

# **Outil de vérification sur la qualité du bilan comparatif des médicaments**

## **Instructions pour les soins aigus, les soins de longue durée et la réadaptation**

### **Objectif de l'outil de vérification (audit)**

Cet outil, conçu pour les **soins aigus, les soins de longue durée et la réadaptation**, a été élaboré pour permettre aux établissements d'évaluer la qualité de leurs pratiques relatives au bilan comparatif des médicaments afin de déterminer les secteurs nécessitant une amélioration du processus.

### **Méthode de collecte de données**

- Étude prospective ou rétrospective du dossier pour faire la collecte de données.
- Recueillez l'information mensuellement sur tous les patients/résidents ou sur un sous-ensemble, tel que recommandé par votre établissement. La cueillette trimestrielle des données n'est pas recommandée avant d'avoir atteint l'objectif établi et de l'avoir maintenu sur trois (3) séries de collecte de données consécutives.

### **N° pat./rés.**

- Chaque ligne correspond à un patient ou résident inclus dans la vérification

### **Explication de chaque question**

#### **A. D'où provient le patient/résident admis? Sélectionnez le secteur des soins de santé le plus approprié.**

- Indiquez la provenance du patient/résident pour chaque dossier vérifié. Les données inscrites dans cette colonne, tout comme les données fournies dans le reste de l'outil, permettent aux établissements de déterminer s'il y a des trajectoires de patient spécifiques nécessitent une amélioration du processus.

#### **SOINS AIGUS**

- **Urgence** : Le patient a été admis par le biais du service d'urgence de votre établissement de soins de santé.
- **Pré admission** : Le patient a subi une évaluation d'admission préopératoire dans une **clinique de pré admission**.
- **Directe** : Le patient a été admis directement à l'unité de soins sans avoir été évalué au service d'urgence ou à la clinique de pré admission.
- **Autre** : Le patient n'a pas été admis depuis le service d'urgence ou une clinique de pré admission ou directement à l'unité de soins.

#### **SOINS DE LONGUE DURÉE**

- **Aigus** : Le patient a été admis depuis un établissement de soins aigus, p. ex. un hôpital.
- **À domicile** : Le patient a été admis depuis un domicile autre qu'un établissement de soins de longue durée.
- **Établissement de soins de longue durée** : Le patient a été admis depuis un autre établissement de soins, y compris de soins de longue durée et de soins de soutien.
- **Autre** : Le patient n'a pas été admis depuis les soins aigus, son domicile ou un autre établissement de soins de longue durée.

## B. Bilan comparatif des médicaments effectué? (BCM-SCD 5 / BCM-SLD 4)

- Sélectionnez « **Oui** » (coter 1) si le bilan comparatif des médicaments a été effectué conformément aux politiques de votre établissement. Les données cumulatives de cette colonne sont utilisées comme mesure du « pourcentage (%) de patients pour qui le bilan comparatif des médicaments a été effectué »; toutefois, nous recommandons d'utiliser ces données en combinaison avec les cinq éléments d'évaluation de la qualité (colonnes C à G).
- Sélectionnez « **Non** » (coter 0) si le bilan comparatif des médicaments n'a pas été effectué conformément aux politiques de votre organisation.
- Sélectionnez « **Aucun méd.** » (coter 1) si le patient/résident n'a reçu aucune prescription de médicaments avant son admission
  - Sélectionnez « **Aucun méd.** » et passez au patient suivant.
  - Dans ce cas, **ne remplissez pas** les colonnes C à H du bilan comparatif des médicaments.

### À l'intention des Services de santé de l'Alberta

- Sélectionnez « **Oui** » si le formulaire du bilan comparatif des médicaments est placé au bon endroit dans le dossier et s'il a été rempli (ou si ce processus a été complété dans un système de technologie de l'information (TI)).
- Sélectionnez « **Non** » si le dossier ne contient aucun formulaire, si le formulaire est vierge ou incomplet, ou si le processus n'a pas encore été effectué dans le système de TI.
- Sélectionnez « **Aucun méd.** » si le patient n'a reçu aucune prescription de médicaments avant son admission.
- Si « **Non** » ou « **Aucun méd.** » est sélectionné, **ne remplissez pas les colonnes C à H.**

## C. Le MSTP tient compte de > 1 source? (BCM-SCD 13 / BCM-SLD 8)

- Le Meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est élaboré à partir de renseignements obtenus de plus d'une source. Ces sources peuvent être : la liste personnelle des médicaments du patient (rédigée à la main ou électronique); la liste générée à partir de la « liste des médicaments » du patient; la pharmacie communautaire ou le médecin traitant; le dossier électronique de médication de la province ou de la pharmacie communautaire; les flacons de médicaments ou les plaquettes de pilules/le dossier de pharmacie communautaire; la liste de médicaments ayant fait l'objet d'un bilan comparatif dans le cadre de soins à domicile; le dossier d'admission précédent ou le sommaire au congé; une orientation par une personne autorisée à prescrire des médicaments/notes de consultation; le dossier médical d'un centre de soins ambulatoires. Dans le cas des patients provenant directement d'un contexte où des médicaments ont été administrés, les sources peuvent également comprendre : le Formulaire d'administration des médicaments (FADM) et le Meilleur plan médicamenteux possible au congé (MPMPC).
- Sélectionnez « **Oui** » (coter 1) si le MSTP a été élaboré à partir de renseignements obtenus de **plus** d'une source.
- Sélectionnez « **Non** » (coter 0) si le dossier du patient ne contient pas la preuve que plus d'une source a été utilisée, p. ex. si une seule source a été notée au dossier.
- Sélectionnez « **Incertain** » (coter 0) si la documentation au dossier ne vous permet pas de répondre « **Oui** » ou « **Non** » avec confiance, p. ex. si aucune source n'a été notée au dossier.

**D. La médication réelle est vérifiée par le pat./rés./aidant? (BCM-SCD 14 / BCM-SLD 9)**

- Collaboration du patient/résident ou entretien avec lui pour confirmer sa médication.
- Sélectionnez « **Oui** » (coter 1) si la médication a été vérifiée au moyen d'un entretien avec le patient ou l'aidant OU si les sources utilisées pour les individus provenant d'un établissement de soins supervisé incluent un FADM ou un MPMPC.
- Sélectionnez « **Non** » (coter 0) si aucun entretien de vérification n'a été effectué.
- Sélectionnez « **Impossible de vérifier** » (coter 1) si un entretien n'a pas pu être effectué en raison de facteurs propres au patient (p. ex. patient incapable de parler, aidant non rejoignable)
- Sélectionnez « **Incertain** » (coter 0) si la documentation figurant au dossier ne vous permet pas de répondre « **Oui** » ou « **Non** » avec confiance.

**E. Pour chaque médicament, le nom, la force, la voie d'administration et la posologie sont inscrits dans le MSTP et dans les ordonnances à l'admission? (BCM-SCD 15 / BCM-SLD 10)**

- Exhaustivité de l'information sur chacun des médicaments.
- Sélectionnez « **Oui** » (coter 1) si tous les éléments pertinents de l'ordonnance médicale sont fournis (p. ex. nom du médicament, dosage/force, voie d'administration et fréquence)
- Sélectionnez « **Non** » (coter 0) si certains éléments de l'ordonnance médicale sont manquants.
- **Remarque** : Dans un modèle proactif où l'information contenue dans le MSTP renvoie directement aux ordonnances d'admission, l'information contenue dans le MSTP et les ordonnances d'admission peut être la même. Dans un modèle rétroactif, cette évaluation devrait principalement être basée sur l'information contenue dans le MSTP.
- **Remarque** : Dans les cas où le vérificateur recense un médicament qui n'est accompagné d'aucune précision sur la voie d'administration ou sa force ET que ce médicament n'est disponible que par une seule voie d'administration (p. ex. par voie orale), il peut sélectionner « **Oui** », à sa discrétion ou celle de l'établissement.

**F. F. Chaque médicament inscrit au MSTP est mentionné dans les ordonnances à l'admission? (BCM-SCD 16 / BCM-SLD 11)**

- Le vérificateur évalue si les médicaments figurant au MSTP sont inscrits dans la documentation relative à l'admission. On parle d'une divergence inexplicée en l'absence de : i) une ordonnance à l'admission explicite de cesser, de mettre en attente, de modifier ou de poursuivre l'administration d'un médicament figurant au MSTP ou ii) une justification clinique ou une documentation claire\* expliquant la divergence (p. ex. interruption de la warfarine si le patient présente des saignements importants au moment de son admission). \*Le niveau acceptable de clarté de la documentation est à la discrétion des utilisateurs finaux et devrait tenir compte d'un certain jugement clinique.
- Sélectionnez « **Oui** » (coter 1) s'il n'existe AUCUNE divergence inexplicée entre l'information contenue dans le MSTP et dans les ordonnances à l'admission.
- Sélectionnez « **Non** » (coter 0) s'il existe des divergences inexplicées entre l'information contenue dans le MSTP et dans les ordonnances à l'admission.
- **Remarque** : Dans un modèle proactif, cette évaluation devrait être relativement facile à remplir. En effet, l'action de remplir un formulaire selon une approche proactive, où chaque médicament figurant au MSTP est « activé » par une ordonnance (p. ex. celle de continuer, de cesser, de mettre en attente ou de modifier la médication), la comparaison se fait à mesure que les ordonnances à l'admission sont « rédigées ». En revanche, cette évaluation prend considérablement plus de temps dans un modèle rétroactif, puisque le vérificateur doit déterminer si, en dépit du processus de vérification précédemment appliqué, des divergences entre les ordonnances d'admission et le MSTP persistent.

**G. Une personne autorisée à prescrire des médicaments a fourni une justification pour tous les médicaments mis en attente ou interrompus? (BCM-SCD 17 / BCM-SLD 12)**

- Le vérificateur évalue si une personne autorisée à prescrire des médicaments a justifié l'interruption ou la mise en attente de médicaments énumérés dans le MSTP (le cas échéant).
- Sélectionnez « **Oui** » ou « **s.o.** » (coter 1) si une justification écrite a été fournie pour chacun des médicaments du MSTP ayant été interrompu ou mis en attente dans les ordonnances à l'admission OU si aucun médicament figurant au MSTP n'a été interrompu ou mis en attente lors de l'admission.
- Sélectionnez « **Non** » (coter 0) si certains médicaments du MSTP ont été interrompus ou mis en attente sans qu'une justification ait été fournie dans les ordonnances à l'admission.
- Sélectionnez « **Incertain** » (coter 0) si la documentation au dossier ne vous permet pas de répondre « Oui » ou « Non » avec confiance.

**H. La divergence a-t-elle été signalée, résolue et documentée?**

- Il n'est pas toujours nécessaire de remplir cette colonne (Services de santé de l'Alberta, voir ci-dessous). Elle est obligatoire si une ou plusieurs divergences ont été constatées entre les ordonnances à l'admission et le MSTP. Le vérificateur évalue si les divergences ont été signalées, documentées et résolues de façon adéquate.
- Sélectionnez « **Oui** » ou « **s.o.** » (coter 1) si des preuves adéquates (p. ex. une note du médecin ou une ordonnance par une personne autorisée à prescrire des médicaments) permettent de résoudre toute divergence constatée entre le MSTP et les ordonnances à l'admission.
- Sélectionnez « **Non** » (coter 0) si certaines divergences constatées demeurent irrésolues.
- Sélectionnez « **Incertain** » (coter 0) si la documentation au dossier ne vous permet pas de répondre « Oui » ou « Non » avec confiance.

**À l'intention des Services de santé de l'Alberta**

- La colonne H doit obligatoirement être remplie.

## Réponses correspondant aux meilleures pratiques

Pt #	A. Admission via	B. Un BCM a-t-il été fait?	C. MSTP selon >1 source	D. Utilisation réelle de la médication vérifiée par pt. /entrevue du prestataire de soins	E. Chaque médicament comprend le nom, la dose, la force, la voie d'adm. et la fréquence sur le MSTP et les ord. à l'admission	F. Chaque méd. sur le MSTP est justifié dans les ord. à l'admission	G. Le prescripteur a justifié les médicaments 'interrompus' et 'cessés'	H. Toute divergence est communiquée, résolue et documentée
1	<input type="radio"/> URGENCE <input type="radio"/> PRE-ADM <input type="radio"/> DIRECTE <input type="radio"/> AUTRE  <input type="radio"/> ANNULER	<input checked="" type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input checked="" type="radio"/> PAS DE MÉD	<input checked="" type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> PAS CLAIR	<input checked="" type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> PAS CLAIR <input checked="" type="radio"/> CELA N'A PU ÊTRE FAIT	<input checked="" type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	<input checked="" type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	<input checked="" type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> PAS CLAIR	<input checked="" type="radio"/> OUI, S/D <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> PAS CLAIR

Bulles **vertes** = critères liés aux meilleures pratiques

### Pointage de la qualité du BCM (BCM-SCD 12 / BCM-SLD 7)

1<sup>re</sup> étape – Calculer le pointage de la qualité du BCM **du patient**

Le **pointage de la qualité du BCM du patient** est calculé en additionnant les éléments de qualité du formulaire de vérification (questions C, D, E, F, G). Ceux-ci correspondent aux indicateurs SSPSM BCM-SCD 12 et BCM-SLD 7.

1 point est accordé pour le respect de chaque indicateur de qualité du BCM correspondant aux meilleures pratiques (question) :

- C. Le MSTP tient compte de > 1 source? = **Oui**
- D. La médication réelle est vérifiée par entrevue du pat./ aidant? = **Oui Ou Impossible à vérifier**
- E. Pour chaque médicament, le nom, la concentration, la voie d'administration et la posologie sont inscrits dans le MSTP et dans les ordonnances d'admission? = **Oui**
- F. Chaque médicament inscrit au MSTP est mentionné dans les ordonnances d'admission? = **Oui**
- G. Un prescripteur a fourni une justification pour tous les médicaments mis en attente ou interrompus? = **Oui /SD**

Si les **cinq** indicateurs de la qualité du BCM sont respectés comme ci-dessus, le pointage de la **qualité du BCM** du patient sera = 5 (100 %).

2<sup>e</sup> étape – Calculer le pointage global de la qualité du BCM

Calculer le nombre total de patients pour lesquels les 5 indicateurs de la qualité du BCM ont été respectés lors de l'admission parmi l'échantillon de patients et diviser par le nombre total de patients dans l'échantillon (par exemple, 6 sur 10 patients ont atteint un pointage parfait de 5; pointage = 6/10 = 60 %)