

Téléconférence nationale - SSPSM
Le bilan comparatif des médicaments

*Le BCM aux soins à domicile: le partage de succès
du centre d'accès aux soins communautaires*

Services de soutien à la gestion des médicaments
(SSGM)

Présentateurs:
Mary Burello-Cordovado
Lisa Server

Reducing Harm | Improving Healthcare | Protecting Canadians



www.saferhealthcarenow.ca

safer healthcare
now!

Services de soutien à la gestion des médicaments (SSGM)

- Le programme SSGM a été reconnu au niveau provincial et national.
- Elles ont été présélectionnées pour le « Health Achieve, Patient Safety » du ministère de la santé de l'Ontario en novembre 2010
- Elles ont reçues le prix “Commitment to Care’s Overall Patient Care Award” en novembre 2011.
- Le CSAC (région centrale) a reçu le “2010 Innovation Award finalist at the Innovations In Health Care Expo” relié aux services de soutien à la gestion des médicaments et pour le maintien des aînés en santé et en sécurité.

Mary Burello-Cordovado, inf., BSCN



Mary est directrice avec le CASC (région centrale) et a été gestionnaire de projet pour les services de soutien à la gestion des médicaments depuis sa création en 2008.

Elle a exécuté ce service avec succès et a reçu le prix "Individual Care Award" avec le CASC de l'Ontario en juin 2011 pour la mise en oeuvre de ce programme.

Lisa Sever RPh, ACPR, BSc Phm



Lisa est diplômée de l'Université de Toronto en 1992 et a complété sa résidence à l'Hôpital Saint-Joseph, à Hamilton, ON en 1993.

Elle a occupé divers postes à Saint-Joseph et à l'Hôpital central de York en se concentrant sur les populations de soins ambulatoires.

Son expérience avec la population de dialyse lui a permis de constater les complications des médicaments qui se posent lorsque les patients traversent le continuum des soins – du domicile, à l'hôpital et de retour au domicile.

Lisa s'est joint aux services de soutien à la gestion des médicaments lors d'un événement Kaizen en août 2008 et a immédiatement vu comment les pharmaciens aux soins à domicile pourraient bénéficier les patients. Elle a rejoint l'équipe en décembre 2008.

Lisa a remporté le prix "OPA's Award of Merit" pour son rôle au SSGM en juin 2011.



ACCREDITATION CANADA
AGRÉMENT CANADA

*Driving Quality Health Services
Force motrice de la qualité des services de santé*



**Greater Toronto's
Top Employers
2012**



Services de soutien à la gestion des médicaments

Le 5 juin 2012

Conférencières :

Mary Burello-Cordovado, gestionnaire principale, Services à la clientèle, Centre d'accès aux soins communautaires du Centre
Lisa Sever, pharmacienne principale, Services de soutien à la gestion des médicaments, Hôpital communautaire York Central

*Des soins exceptionnels – chaque personne,
chaque jour*

CASC du Centre

Objectifs

- Contexte
- Possibilités d'amélioration
- Processus des Services de soutien à la gestion des médicaments/processus de MedsCheck
- Base de données des Services de soutien à la gestion des médicaments
- Résultats et avantages
- Étapes suivantes

Centre d'accès aux soins communautaires du Centre (CASC du Centre)

- Un des 14 CASC en Ontario
- Organisme provincial financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée par l'entremise du RLISS du Centre
- Offre des soins à domicile aux enfants et aux adultes
- Détermine l'admissibilité et facilite l'accès aux maisons de soins de longue durée
- Sert environ 23 000 clients par jour
- 700 employés et 35 organismes fournisseurs de services offrent une variété de services : soins infirmiers, physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, diététique, travail social et services de soutien personnel

Quel est le problème?

- Clients de retour à la maison après un séjour à l'hôpital présentant des risques en matière de chutes, de visites aux urgences et de réadmissions à l'hôpital en raison des effets secondaires des médicaments
- Absence d'approche normative en matière de gestion des médicaments
- Clients tenus de répéter les mêmes renseignements à plusieurs fournisseurs de soins
- Renseignements non partagés entre les différents fournisseurs de soins et de services, par ex. MedsCheck

Besoin



- Besoin d'un processus normatif de gestion des médicaments dans la communauté
- Processus durable qui génère des données de qualité et qui permet de suivre les changements/améliorations des résultats pour les clients
- Reddition de comptes au RLISS du Centre (bailleurs de fonds du projet)
- Élaboration d'un système facile à utiliser
- À l'interne – Harmonisation avec la stratégie de l'organisation pour offrir des soins de qualité = sécurité, science, service

Contexte

- L'équipe des Services de soutien à la gestion des médicaments a mis en place des processus avec l'analyse de chaîne de valeur LEAN entre juin et décembre 2008
- Mise en œuvre en décembre 2008 avec le personnel infirmier
- Mise en œuvre en janvier 2009 avec les pharmaciens
- Approche coopérative avec les partenaires :
 - Hôpital York Central
 - Centre régional de santé Southlake
 - VHA Solutions en réadaptation
 - ISMP Canada

Critères d'admissibilité?

- Être un adulte
- Prendre au moins trois (3) médicaments sur ordonnance
- Souffrir d'une (1) ou de plusieurs maladies chroniques
- Carte RAMO valide; être admissible aux services des CASC
- Être résident du CASC du Centre
- Présenter un ou plusieurs risques définis dans les critères d'admissibilité (chutes, visites aux urgences/hospitalisations fréquentes, douleurs incontrôlées)

Méthode employée

- Le gestionnaire de cas du CASC évalue le client à l'aide des instruments d'évaluation RAI-CA ou RAI-HC
- Le gestionnaire de cas du CASC détermine si le client peut bénéficier d'un examen des médicaments
 - Résultats du RAI-HC/RAI-CA
 - Client satisfaisant aux critères d'admissibilité
- Le gestionnaire de cas recommande le client aux services suivants en fonction de certains critères :
 - MedsCheck (service de pharmaciens communautaires)
OU
 - Service de soutien à la gestion des médicaments (service des CASC)

Critères pour bénéficier du programme MedsCheck

- Difficulté à comprendre son traitement médicamenteux
- Difficulté à prendre les médicaments prescrits en raison de capacités physiques réduites
- Besoin de mettre de l'ordre dans l'armoire à pharmacie
- Patients susceptibles de mieux suivre leur traitement via la fourniture d'un calendrier des médicaments, d'un conditionnement facilitant le respect de la médication ou d'un système de dosettes
- Inquiétudes concernant les interactions entre les médicaments sur ordonnance, les médicaments en vente libre et les produits naturels

CASC du Centre

- Patients ayant besoin d'une liste à jour de médicaments 3 mois avant l'admission dans un

Critères pour bénéficier des services de soutien à la gestion des médicaments

- Pas de pharmacie communautaire apte à offrir le programme MedsCheck
- Transition de l'hôpital à la maison
- Inquiétude au sujet de la prise de médicaments de niveau d'alerte élevé
- Problèmes de gestion des médicaments non résolus
- Limites cognitives
- Douleur (incontrôlée)
- Antécédents de chutes liées aux médicaments
- Symptômes d'effets indésirables
- Services susceptibles d'éviter une admission à l'hôpital/visite aux urgences

Méthode de MedsCheck

- Le gestionnaire de cas confirme le choix de pharmacie communautaire avec le client/fournisseur de soins
 - Communique avec la pharmacie communautaire pour l'informer de la demande
 - Remplit et envoie par télécopieur le formulaire de présentation au programme MedsCheck
 - Attend la liste des médicaments procurée par la pharmacie communautaire
- Temps requis : 14 jours

Formulaire de recommandation au programme MedsCheck

À remplir par le CASC du Centre

MOTIF DE LA RECOMMANDATION AU PROGRAMME

MedsCheck
MedsCheck à domicile

Limites spécifiques :

physiques
cognitives
liées à l'accessibilité
liées à la sécurité
liées aux connaissances
liées au stockage et à l'organisation
autres: _____

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Principale(s) inquiétude(s)

Antécédents médicaux – ordonnances jointes

Client en attente d'admission dans une maison de soins de longue durée

Formulaire de recommandation au programme MedsCheck (suite)

- Le client/son représentant identifié ci-dessus a consenti à demander le programme MedsCheck.
- Veuillez remplir le formulaire MedsCheck dans un délai de 14 jours et le renvoyer par télécopieur accompagné d'une liste de médicaments au CASC du Centre au numéro indiqué ci-dessous.

Veuillez cocher les cases qui conviennent :

Formulaire MedsCheck rempli. Liste de médicaments jointe. Problèmes résolus.

Formulaire MedsCheck rempli. Liste des médicaments et problèmes non résolus joints. Les problèmes doivent faire l'objet d'un examen plus approfondi. Veuillez renvoyer le cas aux Services de soutien à la gestion des médicaments*.

À remplir par le pharmacien communautaire :

Médecin de famille (écrire lisiblement) :

Gestionnaire de cas :

Téléphone : ()

Nom de la pharmacie et numéro de télécopieur :

Nom du pharmacien (en caractères d'imprimerie) : _____

Date : _____

Signature du pharmacien : _____

Méthode des Services de soutien à la gestion des médicaments

- Le gestionnaire de cas renvoie le cas aux Services de soutien à la gestion des médicaments en fonction de certains critères
 - Système d'information sur le dossier de santé du client (CHRIS) et consultation de la pharmacie
 - Envoi de renseignements via le portail des partenaires de la santé (méthode sécurisée de transmission électronique des renseignements personnels sur la santé)
- Deux visites autorisées sur une période de 60 jours
- 70 % des clients recommandés demandent deux visites
- 30 % des clients recommandés demandent une visite seulement

CASE du Centre

Possibilité?

- Les Services de soutien à la gestion des médicaments sont mis en œuvre pour aider les clients dans la communauté et les personnes de retour à la maison après une hospitalisation présentant des risques en matière de chutes, de visites aux urgences et de réadmission à l'hôpital en raison des effets secondaires des médicaments
- Phase 1 : Saisie des données papier – variation dans la qualité des données en fonction du fournisseur; aide à améliorer la saisie des données
- Phase 2 : Déterminer comment saisir, communiquer et rapporter les données via une base de données Web sécurisée

Base de données des Services de soutien à la gestion des médicaments

- Solution Web, automatique et sécurisée pour l'application des Services de soutien à la gestion des médicaments du CASC du Centre
 - Amélioration du processus – capacité à échanger de l'information sécurisée
 - Réduction de la charge de travail du personnel du CASC
 - Amélioration de l'accessibilité et de la transparence des données des Services de soutien à la gestion des médicaments
 - Élargissement de la variété de données mises à la disposition du CASC du Centre
 - Amélioration de la qualité des données

Home

Information

Name: [Redacted] BRN: [Redacted] Client-ID#: [Redacted]
 Address: [Redacted] Telephone: [Redacted]
 Edit

*Allergies [Redacted]

Client Family/Caregiver RX Vials Blister Pack
 Information Source List: Physician Prescription Doctors Sample
 Other: [Redacted]

Estimated Height: [Redacted] ft [Redacted] in Estimated Weight: [Redacted] lbs
 Actual Height: [Redacted] ft [Redacted] in Actual Weight: [Redacted] lbs

*Physician 1 [Redacted] Pharmacy #1 [Redacted]
 *Phone Number [Redacted] Phone Number [Redacted]
 Physician 2 (if applicable) [Redacted] Pharmacy #2 (if applicable) [Redacted]
 Phone Number [Redacted] Phone Number [Redacted]

Completed By: Sever Lisa Agency: YCH Business Phone #: (905) 751-4979 *Date: 25/05/2010

pancy - 0: No Discrepancy 1:Med not currently prescribed 2:Dose different 3:Frequency different 4:Route different 5:Client no longer taking med 6:OTC-frequency required 7:Others]

[No records exists. Please click 'Add Row' for adding records.]

Add Row

Completed
 Print Save < Back Next >



Medication Management Support System (MMSS) - Medication Inventory

Name DOB 27/01/1954 BRN Client ID
 Address Telephone

Allergies

Information Source List

Estimated Height ft in Actual Height ft in Estimated Weight lbs Actual Weight lbs

Physician1

Phone Number

Physician2

Phone Number

Pharmacy #1

Phone Number

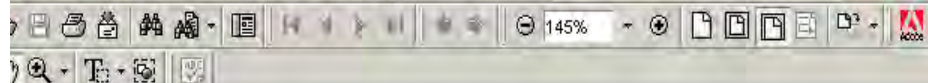
Pharmacy #2

Phone Number

Discrepancy - 0:No Discrepancy 1:Med not currently prescribed 2:Dose different 3:Frequency different 4:Route different
 5:Client no longer taking med 6:OTC-dose & frequency required 7:Others *Beers = Inappropriate for Elderly

* Medication Name & Strength * Instructions * Indication	AM	Mid AM	Lunch	Mid PM	PM	Bedtime	PRN	RX / OTC	Prescriber	Disc	*Beers	Nurse/ Pharmacist Comments
Ramipril 5mg capsule Take (for								RX		0		
Verapamil Take (for								RX		0		
Morphine Take (for								RX		0		
Dimenhydrinate (Gravol) 50mg tablet Take (for								RX		0		
Lorazepam 2mg tablet Take (for								RX		0		
Diazepam 5mg tablet Take (for								RX		0		
Acetaminophen 500mg tablet Take (for								RX		0		

Completed By: Nguyen, Thuan Agency: YCH Business Phone #: (905) 506-0675 Date: 10/05/2010



Medication Management Support System (MMSS) - Assessment Summary

Name [REDACTED] **DOB** 01/01/1918 **BRN** [REDACTED] **Client ID** [REDACTED]
Address [REDACTED] **Telephone** [REDACTED]

PCNE Problem-P1:Adverse Reaction P2:Drug Choice Problem P3:Dosing Problem P4:Drug Use Problem P5:Interactions P6:Others COM:Compliance LAB:Laboratory

Medication Related Issues & Recommendations	Person To Resolve	PCNE Problem	Severity	Outcome Code	Reduce Falls	Improve Pain	Reduce ER Visit
Pt was hypertensive & tachycardic at home visit - BP sit: 180/93 HR 131 & BP stand: 222/177 HR 92 - Current antihypertensives: diltiazem CD 120mg daily + ramipril 5mg daily Suggest increase to diltiazem CD 240mg po daily for hypertension and tachycardia. I have advised family to purchase a BP monitor and F/U with MD ASAP. F/U called pt's DIL on May 14th. She explained they saw MD who found BP to be normal and no BP meds changed. Would F/U at next appointment the following week	Prescriber	P3	4	0	N	N	N
Family explains pt has stroke hx, but is not taking anything for secondary stroke prophylaxis. Suggest start ASA 81mg po daily for secondary stroke prevention On F/U call with DIL, she explained MD is unsure why she is not on ASA but will F/U at next appointment. She explained she filled out my faxed MD letter and gave it to her to give to myself. F/U appt booked to retrieve document, but not performed as pt passed away	Prescriber	P2	3	0	N	N	N
Pt's family explains she has agitation, "calling out all day and all night". Currently taking Seroquel 100mg po qHS + lorazepam 0.5mg po QID without a cholinesterase inhibitor for dementia Suggest Aricept for advanced dementia, titrated to 10mg po qHS over 1 month On F/U call, DIL explained MD did not want to start Aricept because of possible side effects	Prescriber	P2	3	0	N	N	N
Pt c/o chest burning, using Zantac 150mg po prn (~few times weekly). Pt's son explains she was taking a once daily medication for this in the past, and is unsure why it was D/C. Suggest start rabeprazole 20mg po daily for heartburn Unclear if this was started/changed after MD visit	Prescriber	P2	2	0	N	N	N
Pt's daughter in law explains pt has osteoporosis, taking Actonel 35mg po weekly. She is using calcium 500mg po daily + vitamin D 400IU po daily. Suggest increase to calcium 500mg po BID + Vitamin D 400IU po daily	Prescriber	P3	2	1	N	N	N



Medication Management Support System (MMSS) - Medication Schedule

Name BRN Valid as of 10/05/2010

Physician Physician Phone #

Pharmacy Pharmacy Phone #

Allergies None known

Comments

* Medication Name & Strength * How to take medication * Reason for medication	AM	Mid AM	Lunch	Mid PM	PM	Bedtime
Actonel 35mg Take 1 tablet weekly on wednesday For osteoporosis/bones	(1)					
Ramipril 5mg Take 1 tablet daily Lowers blood pressure	1					
Diltiazem TR 120mg Take 1 tablet daily Lowers blood pressure and heart rate	1					
Calcium 500mg Take 1 tablet daily For osteoporosis/bones	1					
Multivitamin Take 1 tablet daily Multivitamin	1					
Tylenol 500mg OTC Take 2 tablets (1000mg) three to four times daily For arthritis pain	2		2			2
Lorazepam 0.5mg Take 1 tablet four times daily For agitation and mood	1		1		1	1
Seroquel 100mg						



Medication Management Support System (MMSS)
PHARMACIST REPORTING TOOL

Number of visits to achieve goals: 2 in 30 days

Name [Redacted] DOB: 01/01/1918 BRN: 600021567 Client ID: 6016788
 Address [Redacted] Tel: [Redacted]

Reason for Referral (i.e. adverse event, etc.): Client has hx including: osteoporosis, arthritis, dementia, CVA, H TN, glaucoma and cataracts. Family reports difficulty with gait, mobility d/t decreased strength. CM Dist/Area: EM7

Pharmacist Assessment/Intervention:		Goals Met on Delivery	
FYD: 10/05/2010	LYD: 10/05/2010	Y/N	Comments

Pharmacist Assessment / Intervention:

Assessment and complete Medication Inventory (include all over the counter medication).	Y	If no, why?
Determine if list of medications is consistent with list upon discharge from hospital or alternate setting (if appropriate).	Y	Number of discrepancies identified: 0 Comparator: Client Medication List
Assess pathophysiology, past medical history and consider (client's age, weight, lab results are available, vital signs and client preference).	Y	If no, why?
Assess and identify client's/caregiver's limitations to optimal medication usage and intervene as needed.	Y	Primary Limitation: None Comments: Family gives meds as prescribed
Assess the medication regimen to identify any medication-related problems	Y	Total number of MRP's: 5 Number of moderate/high risk MRP's: 5
Fax completed MMSS Assessment Summary and coordinates the interventions required to resolve the MRP's and discrepancies (Family MD, Community PHM, etc.)	Y	Number of MRP resolved: 1 MRP's totally resolved: 1 MRP's partially resolved: 0
Complete and review medication schedule. Pre:12 Post:12	Y	Number of discrepancies resolved: 0 If no, why?
Telephone consults with other health care professionals/clients	Y	MD:1 PHM:0 Service Provider:0 CCAC CM:0 Specialist:0 Client/Family:1
In person consults with other health care professionals/clients	N	MD:0 PHM:0 Service Provider:0 CCAC CM:0 Specialist:0 Client/Family:0

Follow-up Interventions with Client:

Completed follow-up home visit with Client/Caregiver to review medication schedule: NO/Comments: Notified that pt had passed away. DIC

Education was provided to: Other-N/A

Education for: n/a

Monitoring efficacy of drugs	N	
Monitoring adverse effects	N	

VISITE À DOMICILE DU PHARMACIEN DES SERVICES DE SOUTIEN À LA GESTION DES MÉDICAMENTS

À quoi peut s'attendre le client/le fournisseur de soins?

Première visite :

- Le pharmacien effectue un inventaire des médicaments
 - Meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)
- Présente des recommandations au client/fournisseur de soins ou au gestionnaire de cas
 - Utilisation et prescription de produits de médecine préventive dans la mesure du possible (p. ex., vitamine D, acide acétylsalicylique (AAS) à enrobage gastro-résistant)
 - Blister ou système de dosettes, éléments de rappel visuels
 - Augmentation des heures de PSW, évaluations en ergothérapie, recommandation à un organisme de soutien communautaire
- Lien avec la pharmacie communautaire
- Résumé qui détermine les écarts et les recommandations; envoi de lettres par le pharmacien aux médecins du client

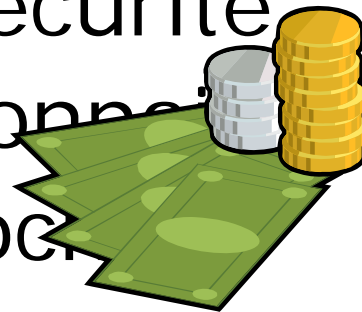
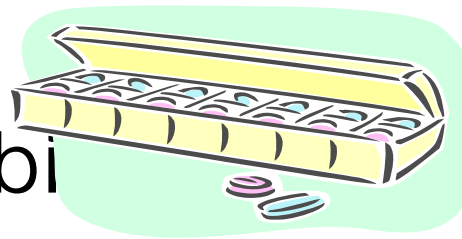
À quoi peut s'attendre le client/le fournisseur de soins?

Deuxième visite :

- Intégration de la réponse du médecin au plan de traitement médicamenteux
- Lien avec la pharmacie communautaire
- Éducation du client/fournisseur de soins
 - Techniques d'administration dans la mesure du possible
- Présentation d'un calendrier des médicaments au client/fournisseur de soins
- Le CASC fait suivre un exemplaire du calendrier des médicaments au médecin de famille et aux fournisseurs de services

Évaluation des limites – à l'origine d'écart ou de problèmes liés aux médicaments

- Physiques
- Cognitives
- Liées à l'accessibilité
- Liées au respect
- Liées à la sécurité
- Liées aux connaissances
- Liées au stockage



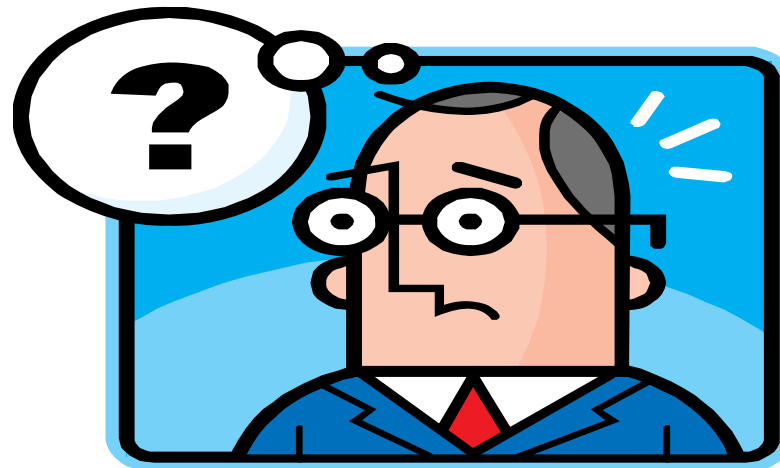
Rôle du pharmacien

- Dresser un inventaire précis de l'ensemble des médicaments
 - Médicaments sur ordonnance et en vente libre, produits naturels
 - Évaluer la sécurité, la simplicité et l'adaptation
- Comparer le traitement médicamenteux suivi réellement aux médicaments prescrits
- Déterminer les écarts ou les problèmes liés aux médicaments
 - Signaler les écarts et les problèmes au médecin prescripteur
 - Taux de réponse des médecins de 90 %
- Résoudre les problèmes et assurer un suivi pour assurer la réussite du traitement pour le client

Avantages pour les clients/fournisseurs de soin

- Meilleures méthodes pour organiser et planifier la prise des médicaments
- Apprendre à prendre des médicaments en toute sécurité et éviter les problèmes graves d'interaction entre les médicaments
- Éviter les visites à l'hôpital ou les visites aux urgences découlant de problèmes liés aux médicaments
- Mieux comprendre les effets des médicaments
- Amélioration de la santé grâce à l'amélioration de l'efficacité des médicaments

Examinons quelques cas...
Qu'est-ce qui pourrait arriver?





Problèmes de communication

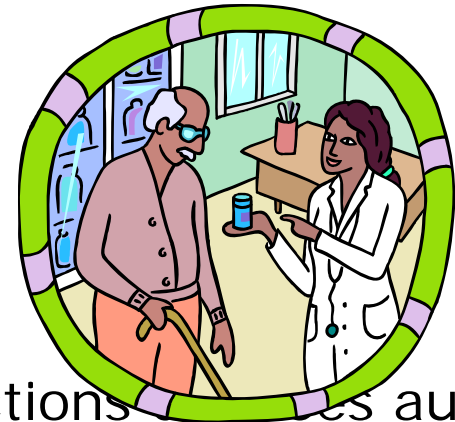
- **Client B.W.** – vivant dans une maison de retraite, médicaments administrés par le personnel infirmier
- Le pharmacien des Services de soutien à la gestion des médicaments examine le registre d'administration des médicaments et le compare à l'ordonnance donnée à la sortie de l'hôpital
- Relève trois écarts – Absence de pulvérisateur de nitroglycérine, d'Aranesp ou de dutastéride

Conclusion/résolution :

- La page 3 de l'ordonnance au congé a été perdue pendant la transmission
- Les écarts ont été résolus et le client a pu recevoir les médicaments dont il avait besoin

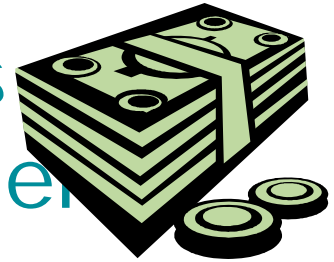
Instructions données au congé « Personne ne m'a dit de changer quoi que ce soit »

- Médicaments passés en revue avec le client et son fils
- Le client gérait ses médicaments de manière autonome, mais a besoin de l'aide de son fils aujourd'hui
- Le client se plaint principalement « de vertiges fréquents »
- Tension artérielle debout 97/59
- Médicaments du client :
 - Amlodipine 5 mg par jour
 - Metoprolol 50 mg deux fois par jour
 - HCTZ 25 mg par jour
- Ces doses correspondent-elles aux instructions données au congé?





Manque de connaissances Coûts problématiques également



- Admis pour saignements gastro-intestinaux (diagnostic d'ulcère duodéal)
- Ordonnance informatisée donnée au patient au congé, y compris un IPP (le principal médicament!)
- IPP non couvert par le régime d'assurance médicaments provincial
- Le client non informé de l'**importance du médicament** a donc décidé de ne pas acheter le médicament prescrit à cause de son coût
- Le pharmacien communautaire ne sait pas pourquoi ce médicament a été prescrit au client – médicament utilisé pour de nombreux troubles gastro-intestinaux
- Le client disposait d'AINS chez lui pour les douleurs arthritiques (contre-indiqués dans le cas de récents saignements gastro-intestinaux)

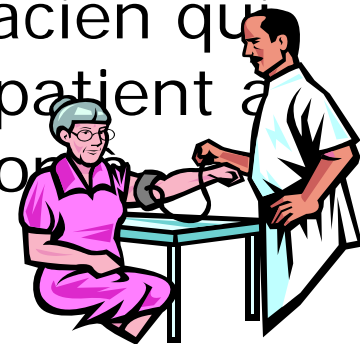
Nouveau fournisseur de soins – sa conjointe

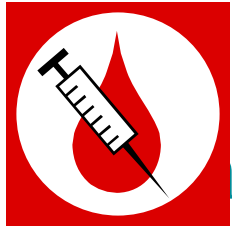
- Rendez-vous pris avec la conjointe du client – qui accepte à contrecœur une visite du pharmacien
- Le pharmacien de l'hôpital et communautaire examine le calendrier des médicaments en détail avec la conjointe du client avant de donner son congé au client
- Qu'a découvert le pharmacien des Services de soutien à la gestion des médicaments?



Instructions de l'hôpital non suivies une fois à la maison

- Admission pour nausées et vomissements, hypotension orthostatique
- De nombreux médicaments ont été ajustés à l'hôpital
- Un calendrier de médicaments et de nouvelles prescriptions ont été donnés au client au congé
- Une semaine après le congé, le pharmacien qui rend visite au patient découvre que le patient a suivi le traitement d'avant son admission à l'hôpital!





Risques

Manque de surveillance de la médication

- Client renvoyé à la maison avec de la warfarine
- Inapte à se rendre au laboratoire en raison de sa fatigue/faiblesse physique
- Ne connaît pas les risques associés à la prise d'une trop grande quantité de warfarine ou à l'interruption de la prise de warfarine – client arrête de prendre la warfarine au bout de 6 jours
- L'analyse du RIN à domicile n'a pas été arrangée au congé
- Médecin de famille a été prévenu, a accepté la responsabilité d'effectuer le dosage/la surveillance - arrangement d'un laboratoire à domicile en attendant que le patient puisse aller dans un laboratoire

Tant que vous ne cherchez pas les problèmes liés aux médicaments...

Vous n'avez aucune idée de ce qui vous manque!!





ACCREDITATION CANADA
AGRÉMENT CANADA

*Driving Quality Health Services
Force motrice de la qualité des services de santé*



**Greater Toronto's
Top Employers**

2012

Résultats

Nos efforts ont-ils compté?

Services de soutien à la gestion des médicaments	Inf. T1	Phar. T1	Phar. T2	Phar. T3	Phar. T4	TOTAL
Nombre de clients recommandés	47	355	397	551	613	1963
Nombre de clients actifs	3	138	169	213	275	798
Nombre de clients sortant de l'hôpital	34	271	314	395	479	1493
Nombre de clients servis	31	316	312	421	542	1622
Nombre de visites effectuées	92	575	560	6612	880	2769
Nombre de femmes	35	204	246	358	382	1225
Nombre d'hommes	12	151	151	193	231	738
Nombre de clients refusés	3	18	25	42	37	125
Nombre de clients décédés	0	2	2	5	7	16
Information provenant du dispositif de suivi des Services de soutien à la gestion des médicaments						
Nombre de clients maintenus à l'hôpital/annulés	0	0	4	5	22	31
Âge moyen	79	79	80	80	80	80

Liste des indicateurs de 2011-2012

Services de soutien à la gestion des médicaments	Cible	Inf. T1	Phar. T1	Phar. T2	Phar. T3	Phar. T4	TOTAL
Offrir des services de soutien à la gestion des médicaments aux clients admissibles présentant des risques à la sortie de l'hôpital ou dans la communauté	1700	47	355	397	551	613	1963
Nombre d'écart et de problèmes liés aux médicaments résolus	70 %	61	531	581	724	867	88 %
Nombre total de visites effectuées par les pharmaciens	1472	92	575	560	662	880	2769
Nombre total de clients ayant besoin de services de soins infirmiers après les services de soutien à la gestion des médicaments	500	8	16	9	12	7	52
Nombre total de clients ayant besoin de services d'ergothérapie après les services de soutien à la gestion des médicaments	1000	4	6	3	3	6	22
Nombre total de clients ayant besoin de après les services de soutien à la gestion des médicaments	2000	6	8	3	7	6	30
Réduction de la médication après les services de soutien à la gestion des médicaments	850	21	69	139	171	281	681
Délai entre le moment de la recommandation et le moment de la prestation des services	14 jours	13,15	9,03	7,98	12/7 pour les personnes recommandées par l'hôpital	12,5	11 42
Délai entre le moment de la							

Clients recommandés par l'hôpital et la communauté

Services de soutien à la gestion des médicaments	Inf. T1	Phar. T1	Phar. T2	Phar. T3	Phar. T4	TOTAL
Nombre de clients recommandés par la communauté	46	180	202	345	302	1075
Nombre de clients recommandés par l'hôpital	1	175	195	206	311	888
Nombre de clients recommandés par le programme Chez soi avant tout		97	130	172	200	599

Information provenant du dispositif de suivi des Services de soutien à la gestion des médicaments

Écarts et problèmes liés aux médicaments

Services de soutien à la gestion des médicaments	Inf. T1	Phar. T1	Phar. T2	Phar. T3	Phar. T4	TOTAL
Écarts déterminés	61	531	581	724	867	2764
Écarts résolus	55	473	483	589	683	2283
% d'écarts résolus	90,2 %	89,1 %	83,1 %	81,4 %	78,8 %	83 %
Nombre de problèmes liés aux médicaments déterminés	77	786	891	1046	1271	4071
Nombre de problèmes liés aux médicaments résolus	75	715	806	933	1172	3701
% de problèmes liés aux médicaments résolus	97 %	91 %	90 %	89 %	92 %	91 %

Information provenant du dispositif de suivi des Services de soutien à la gestion des médicaments

Pré et post gestion de la médication

Services de soutien à la gestion des médicaments	Inf. T1	Phar. T2	Phar. T2	Phar. T3	Phar. T4	Total
Pré gestion de la médication	934	3976	3905	5292	6426	20533
Post gestion de la médication	913	3907	3766	5121	6145	19852
Différence entre pré et post gestion de la médication	21	69	139	171	281	681

Information provenant du dispositif de suivi des Services de soutien à la gestion des médicaments

Services de suivi requis

Services de soutien à la gestion des médicaments	Inf. T1	Phar. T1	Phar. T2	Phar. T3	Phar. T4	TOTAL
Suivi – Soins infirmiers	8	16	9	12	7	52
Suivi – Soutien à la personne	6	8	3	7	6	30
Suivi - Ergothérapie	4	6	3	3	6	22
Suivi - Physiothérapie	1	4	4	6	4	19
Suivi - Médecin	5	10	8	19	18	60
Information provenant du dispositif de suivi des Services de soutien à la gestion des médicaments						
Suivi - Pharmacien	3	4	1	4	8	20
Suivi - Autres	5	18	12	10	9	54

Temps d'attente moyen

Services de soutien à la gestion des médicaments	Inf. T1	Phar. T1	Phar. T2	Phar. T3	Phar. T4	TOTAL
Temps d'attente moyen Communauté/hôpital (en jours)	13,5	9,03	7,98	12	12,5	11
Temps d'attente moyen Communauté (en jours)	–	6	10	11	12	10
Temps d'attente moyen Hôpital (en jours)	–	4	7	7	7	6

Information provenant du dispositif de suivi des Services de soutien à la gestion des médicaments

Résultats de l'enquête d'autoévaluation

214 répondants

- 81 % des clients ont déclaré avoir effectué un nombre inférieur de visites aux urgences
- 73 % des clients ont déclaré avoir subi un nombre inférieur de chutes
- 43 % des clients ont déclaré avoir vu leur souffrance diminuer
- 96 % des clients ont estimé leur capacité de gestion autonome bonne ou excellente
- 98 % des clients ont évalué les services de soutien à la gestion des médicaments bons ou excellents

Économies de coûts annuelles

Estimation des économies de coûts annuelles pour le Programme des médicaments de l'Ontario		Valeur en \$ par client
2009-2010	35 350 \$	101,87 \$
2010-2011	86 177 \$	102,11 \$
2011 -2012	108 911 \$	77 \$
Total	230 438 \$	88 \$

Résultats

83 % des écarts déterminés ont été résolus

91 % des problèmes liés aux médicaments ont été résolus

▽ Réduction d'un médicament par client en moyenne

▽ Économies d'environ 88 \$ en moyenne par client et par an pour le Programme des médicaments de l'Ontario (grâce à la réduction de la quantité de médicaments consommés ou à la détermination d'une version moins chère ou d'une autre version du médicament prescrit)

Clients du programme Chez soi avant tout à la sortie de l'hôpital

Histoires exemplaires

- Le fournisseur de soins reçoit une liste manuscrite des nouveaux médicaments seulement
- Le fournisseur de soins suppose que la liste est complète et ne reprend pas les médicaments précédents
- Le pharmacien doit clarifier le fait que le patient doit recommencer à prendre les anciens médicaments (p. ex. AAS pour un AVC récent)

- Homme de 50 ans demandant des soins complets
- Sa conjointe vérifie la glycémie plusieurs fois par jour
- Le pharmacien des Services de soutien à la gestion des médicaments découvre que l'épouse achète elle-même les bâtonnets diagnostiques; aucune prescription reçue pour une couverture par le Programme des médicaments de l'Ontario
- Le pharmacien des Services de soutien à la gestion des médicaments obtient une prescription pour que bâtonnets soient couverts par le Programme des médicaments de l'Ontario et forme la conjointe sur la surveillance de la glycémie afin de soulager son anxiété

- Le patient sort de l'hôpital sans médicaments oraux
- Le pharmacien des Services de soutien à la gestion des médicaments communique avec l'hôpital et obtient une prescription pour les médicaments nécessaires
- Client sorti de l'hôpital le 3 avril; visite à domicile le 9 avril (dans un délai de 7 jours) et commande reçue le 10 avril

- Le client prend 7 à 8 médicaments dont pour la moitié des écarts sont observés
- Le client ne prend pas les bonnes doses; pression artérielle basse et fluctuante entre les positions assis et debout
- Sa fille ne sait pas que ses médicaments ont changé à sa sortie de l'hôpital
- Le pharmacien des Services de soutien à la gestion des médicaments appelle l'omnipraticien responsable du congé et recommande le client au CASC afin qu'une infirmière lui administre ses médicaments et vérifie la tension artérielle du client
- Le fournisseur de soins reçoit un traitement simplifié et une formation associée à ce traitement

Étapes suivantes

- Défi ImagiNation
 - Le CASC du Centre s'est engagé à développer le bilan comparatif des médicaments par voie électronique via la base de données des Services de soutien à la gestion des médicaments
 - Pharmacie communautaire
 - Personnel infirmier d'intervention rapide
 - Fournisseurs de soins infirmiers contractuels au sein du CASC du Centre
 - Participation d'autres CASC intéressés à utiliser la base de données des Services de soutien à la gestion des médicaments
- www.imagineNationchallenge.ca

Discussion et questions

mary.burello@central.ccac-ont.ca
lisa.sever@central.ccac-ont.ca

Nos prochains webinaires nationaux pour le BCM

1200-1300 NHE

1 septembre, 2012:

13 novembre, 2012:

} Agrément Canada, présenté
par Greg Kennedy
Date à confirmer

8 janvier, 2013: *le sujet à déterminer*

5 mars, 2013: *le sujet à déterminer*

Nous vous encourageons à déclarer les incidents médicamenteux



Déclaration des praticiens

https://www.ismp-canada.org/err_report.htm



Déclaration des consommateurs

www.safemedicationuse.ca/