



Institute for Safe Medication Practices Canada
Institut pour la sécurité des médicaments
aux patients du Canada



safer healthcare
now!

REPENSER L'EXPÉRIENCE DE TRANSITION : COORDINATION DU BCM À L'ÉCHELLE DE TOUS LES SECTEURS

Votre animatrice aujourd'hui



Kim Streitenberger

Project Lead, ISMP Canada

Welcome to our francophone attendees

Bienvenue à nos participants francophones



Hélène Riverin
Conseillère en sécurité et en amélioration
Safety Improvement Advisor

Pour nos participants francophones..

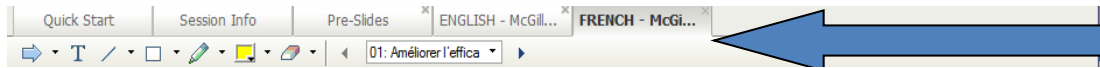
Pour accéder aux diapositives en français :

-Cliquez sur l'onglet « FRENCH »

OU

-Envoyer un courriel à helene.riverin@csssvc.qc.ca

Surveillez la boîte « Chat » : les commentaires des conférenciers traduits en français y seront affichés



LE MOIS NATIONAL DE VÉRIFICATION SUR LA QUALITÉ DU BCM : *RÉSULTATS*

Jennifer Turple
31 mars 2015

Accès au son (audio) uniquement

- WebEx ne supporte pas Windows XP
- Si vous avez Windows XP
 - Les diapos sont disponibles sous « Medication Reconciliation » sur le site de l'ISMP Canada
 - Q et R – envoyez vos questions par courriel à medrec@ismp-canada.org



Tapez votre question dans la boîte « Chat »

2. Type your question in the chat box

A screenshot of a meeting software interface. At the top, there are icons for participants, chat, help, and recording. Below this is a 'Participants' panel with a table showing 'ISMP Canada (Host)' as the only participant. A 'Chat' panel is open at the bottom, showing a 'Send to:' dropdown menu set to 'All Participants' and a text input field with a 'Send' button. The text in the input field reads: 'Select a participant in the Send to menu first, type chat message, and send...'.

Name	Status
ISMP Canada (Host)	Ready

Inscrivez à votre calendrier!

**Octobre 2016 : le mois national
de vérification sur la qualité du
BCM**

D'autres détails suivront

Restez en ligne après la fin de cet appel...

Tribune libre sur le BCM

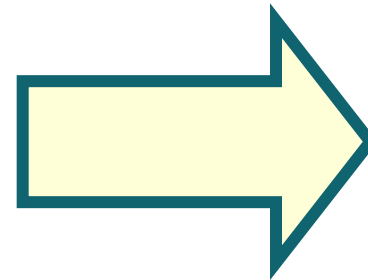
- Vous avez besoin d'aide concernant le BCM...restez en ligne et joignez-vous à la discussion
- Rencontrez / réseautez avec d'autres personnes intéressées au BCM
- Soumettez vos questions à medrec@ismp-canada.org ou posez-les en direct

Objectifs

D'ici la fin de ce webinaire, vous :

1. aurez compris comment la mise sur pied d'une équipe intersectorielle affecte l'expérience du patient lors des transitions.
2. aurez appris comment ensemble, les hôpitaux, les gestionnaires de cas, les maisons de soins infirmiers et les pharmacies ont changé le processus de bilan comparatif des médicaments, réduisant ainsi les visites dues à la polymédication et hospitaliers dues aux effets indésirables médicamenteux.
3. aurez appris à reconnaître l'impact de BOOMR (BARRIE COORDINATED CROSS SECTORAL MEDICATION RECONCILIATION) sur l'efficacité du système, la communication interdisciplinaire et la satisfaction des résidents, des membres de la famille et du personnel.
4. en saurez plus sur un nouvel outil conçu pour les patients pour les aider à amorcer un dialogue avec leurs prestataires de soins de santé au sujet de leurs médicaments.

Veillez remplir notre sondage



Vos conférenciers aujourd'hui



Carla Beaton
RPh, BScPhm, CGP, FASCP,
Vice-présidente, innovations cliniques
et amélioration de la qualité, Medical
Pharmacies Group Limited



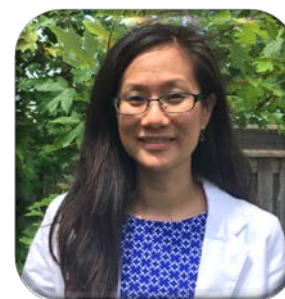
Michal Racki,
RPh, BScPhm
Pharmacien clinique
Responsable BCM
Royal Victoria Regional Health Centre



Sheila Burton,
RN, MHA, GNC ©,
Conseillère en services aux résidents,
Sienna Senior Living, Ontario



Denis O'Donnell, RPh, BScPhm, ACPR,
PharmD, Directeur de recherche clinique,
Medical Pharmacies Group Limited



Alice Watt
Spécialiste en sécurité des
médicaments, ISMP
Canada

Carla Beaton



Carla Beaton,
RPh, BScPhm, CGP, FASCP,
Vice-présidente, innovations cliniques et
amélioration de la qualité, Medical Pharmacies
Group Limited

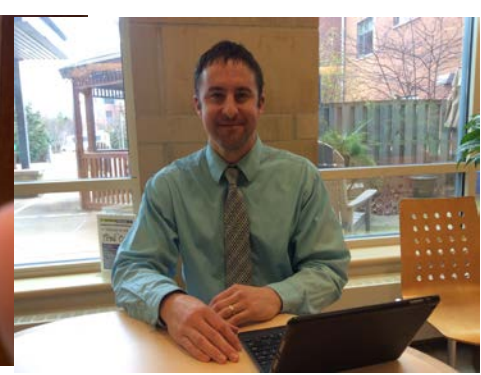


Improving & Driving Excellence Across Sectors

Repenser l'expérience de transition : BCM ciblé sur les patients – coordination à l'échelle de tous les secteurs

BOOMR : **B**arrie **C**oordinated **C**ross-Sectoral **M**edication
Reconciliation (BCM intersectoriel coordonné)

IDEAS Applied – Projet d'apprentissage



Sheila Burton- RN, MHS

Michal Racki- RPh

Denis O'Donnell- RPh, Pharm D, ACPR

Carla Beaton- RPh, CGP, FASCP



IDEAS Applied – Projet d'apprentissage

Objectifs d'apprentissage

1. Décrire comment les secteurs, y compris les soins de courte durée, les gestionnaires de cas, les SLD / soins à domicile et pharmacies communautaires ont coordonné des outils ISMP pour améliorer la qualité du BCM.
2. Expliquer comment les méthodes spécifiques d'amélioration de la qualité peuvent être utilisées pour atteindre l'efficacité du système et de la communication interprofessionnelle.
3. Reconnaître l'impact de BOOMR sur la satisfaction des résidents, des familles et du personnel.

Survol du projet BOOMR

Barrie COordinated **CrO**ss-Sectoral **M**edication **R**econciliation
(BCM intersectoriel coordonné)

NOTRE PROJET BOOMR

- **Pourquoi?** Pour réduire les réadmissions à l'hôpital évitables dues aux problèmes / complications liés aux médicaments lors de transitions des soins
- **Pourquoi est-ce important?** Les visites à l'hôpital :
 - Caused de la détresse pour le résident et sa famille
 - Caused des complications
 - le délire, les chutes, les infections, la polymédication
 - Sont coûteuses pour le système

Preuve :

Les patients sont vulnérables aux erreurs médicamenteuses préjudiciables lors de transitions de l'hôpital aux SLD

ISMP 2013 Long Term Care Advise-ERR

Mary

- Chute / fracture de la cheville, deux semaines d'attente pour une chirurgie
- 27 médicaments au dossier, séjour de 2 semaines à l'hôpital
- Séjour de 90 jours en soins de convalescence
- Congé avec 27 médicaments
- *Il y a quelque chose qui cloche*
- *On peut remédier la situation*
- *Et voici comment...*



Preuve :

Les patients sont vulnérables aux erreurs médicamenteuses préjudiciables lors de transitions de l'hôpital aux SLD

ISMP 2013 Long Term Care Advise-ERR

Les foyers de SLD et pharmacies constatent que les admissions en fin de journée sont devenues la norme plutôt que l'exception. Frank Grosso cite une étude non publiée qui a trouvé que 80 % des admissions se produisent entre midi et 20 heures.

Frank Grosso , CEO, American Society Consultant Pharmacists

THE CONSULTANT PHARMACIST DECEMBER 2015 VOL. 30, NO. 12, 692



Preuve : erreurs lors de transitions de l'hôpital aux SLD

TESS

- 99 ans CHF et TA ~ 90/50 depuis le transfert il y a deux mois
- Admise sur Amlodipine 20 mg par jour au lieu de recevoir une ordonnance « d'Amlodipine 5 mg une fois par jour » (erreur de transcription) à la sortie de l'hôpital
- Après examen des méd., dose corrigée à 5 mg par jour et la tension artérielle est redevenue normale.
 - La résidente a moins d'étourdissements et aucune nausée.
 - Hospitalisation ou chute potentielle en raison d'hypotension évitée

Preuve : de multiples sources de l'historique des médicaments révéleront des divergences importantes

Helen

- Transferts multiples
- De nombreuses visites à l'urgence
- Dossiers / sources incomplets :
 - diagnostic de MPOC pas cohérent sur toutes les sources et aucun médicament pour MPOC
 - glaucome pas remarqué comme condition médicale et gouttes non prescrites depuis 2 ans

Preuve : l'entretien avec le patient ou la famille est essentiel

William

- Explique que son sachet de poudre blanche est du Splenda parce qu'il est diabétique
- Découvre qu'il a pris Tamiflu à l'hôpital – mais cela ne figure pas à ses documents
- L'Hôpital détenait en inventaire la version à action rapide de son médicament à action lente - divergence de dose découverte plus tard lorsque le pharmacien a consulté le flacon ramené du domicile – « confusion » durant le transfert

Preuve : l'information au bon endroit au bon moment est essentielle

Glenn

- Ne prend pas de médicaments avant sa chirurgie à la hanche à l'hôpital
- Médicaments à l'admission : Fragmin
- Post-op et médicaments pour la douleur et PRN
- Une fois le BCM complété par discussion interprofessionnelle « appel en trio », prescription pour ASA découverte sur un autre étage du foyer de SLD de Glenn et le processus était à recommencer

1re étape : coordination d'une équipe intersectorielle

- Obtenir le soutien de la direction
- Aligner les parties prenantes sur un objectif commun
- « Démarrer » la méthode BOOMR en tenant une réunion en personne avec toutes les parties prenantes pour leur présenter un « modèle d'amélioration » et commencer des relations positives
 - avec patients, familles, médecins, planificateurs de congé, gestionnaires de cas, pharmaciens, infirmières, coordonnateurs de soins, représentants des autorités sanitaires

BOOMR

« Modèle d'amélioration »

1. Qu'avons-nous essayé d'accomplir?
 - Éviter les problèmes liés aux médicaments pour réduire les admissions à hôpital et améliorer l'expérience des résidents
2. Prouver l'existence du problème grâce à des histoires
 - L'histoire des 27 médicaments de Marie
3. Qu'est-ce qui va changer, comment mesurer les améliorations?
 - l'efficacité du flux de travail, la communication, la qualité du bilan comparatif des médicaments, la satisfaction des patients
 - Mesurer à l'aide d'un audit de la qualité ISMP modifié, sondages de satisfaction, études de temps

2e étape : changer le processus du BCM

■ Innovation

- Démarrer le processus du BCM le jour de l'acceptation du lit (48 heures à l'avance de l'admission)

■ Améliorations hautement intégrables au MSTP

- Le personnel de l'hôpital utilise une liste de vérification du congé. pour assurer que l'infirmière reçoit toutes les informations essentielles
- L'infirmière « épure » la collection d'informations RAI-HC, incluant l'ancien historique de la pharmacie et le RAM
- Le pharmacien fait l'entrevue du patient / de la famille à distance

■ Collaboration interprofessionnelle

- Appel Trio = Collaboration de professionnels (médecin/infirmière/pharmacien) en un coup de fil

3e étape : établissez votre BUT et mesurez vos résultats

But : d'ici juin 2015, améliorer la qualité du BCM de 50 %, éviter les visites à l'hôpital dues aux médicaments et améliorer l'expérience du patient lors de la transition des soins vers le foyer de SLD

Famille d'indicateurs : résultats, processus, équilibrage

Indicateurs de résultats - témoignages de résidents

- Le pourcentage de satisfaction des résidents / des familles avec les médicaments est passé de 57 % à 83 %

Famille d'indicateurs : résultats, processus, équilibrage

Satisfaction des résidents / des familles

- **Un patient s'exprime** : « *j'étais agréablement surpris ... le pharmacien était déjà au courant de mes médicaments ... tout était déjà là. »*
- **Une famille s'exprime** : « *nous sommes impressionnés de voir l'importance qu'on accordait aux médicaments de maman avant d'emménager alors tout était prêt quand nous sommes arrivés. »*

Famille d'indicateurs : résultats, processus, équilibrage

Satisfaction clinicien / personnel

- **Le personnel s'exprime** : « je gagne du temps lorsque l'admission est si bien organisée d'avance. »
- **Un pharmacien de SLD s'exprime** : « cette méthode permet d'économiser le temps qu'on perdrait à obtenir des informations. On n'est plus pressé, on évite les erreurs et on est capable de discuter de problèmes cliniques directement avec l'infirmière et le médecin ... c'est bien mieux. »
- **Un médecin s'exprime** : « ça fonctionne si bien, je ne sais pas pourquoi on ne faisait pas comme ça avant. »

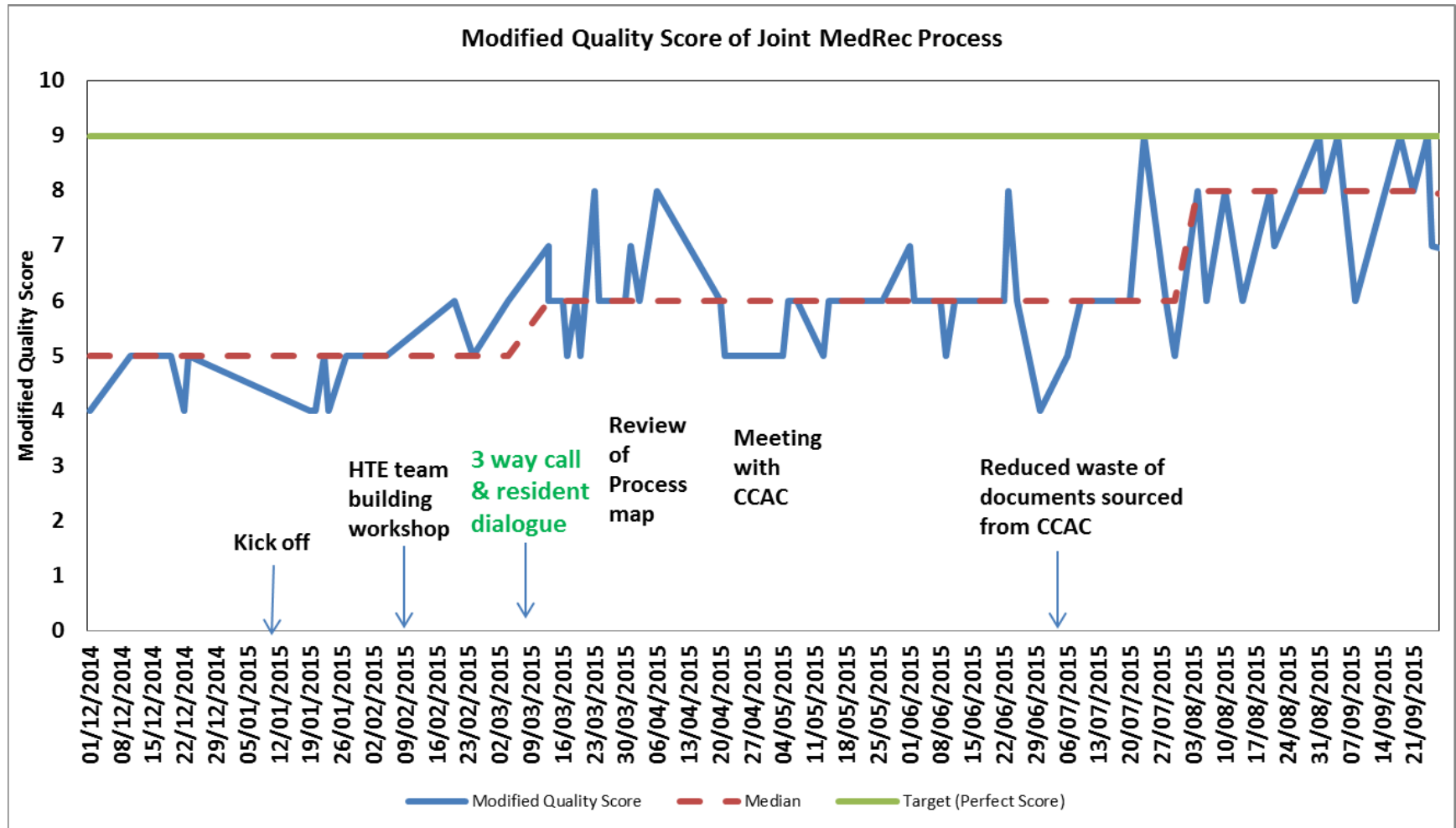
Famille d'indicateurs : résultats, processus, équilibrage

Indicateurs de processus clés

- 95 % du temps le processus BCM est amorcé avant le jour de l'admission
- Impact du BCM orienté par le pharmacien SLD
 - Plus de divergences de médicaments identifiées
 - Plus de sources identifiées pour le MSTP
 - L'entrevue résident / pharmacien SLD essentielle
 - « Appel Trio » - infirmière, MD, pharmacien SLD hors site
- 0 % de visites à l'hôpital dues aux problèmes liés aux médicaments
- Vérification de qualité du BCM ISMP modifiée - changement dans les données après la nouvelle intervention

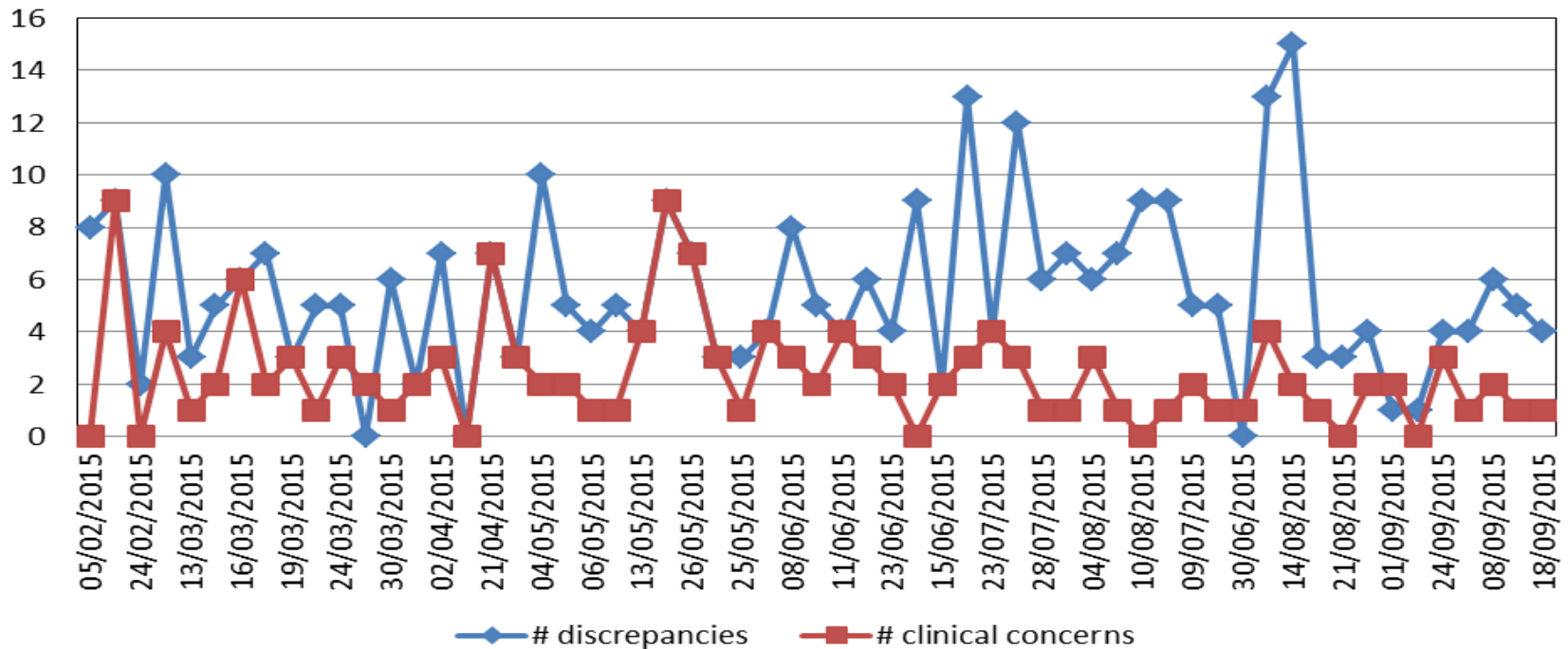
Résultats/Impact

Indicateur de processus



Divergences et problèmes cliniques

Discrepancies and Clinical Concerns



Avant BOOMR : « On ne sait pas ce qu'on ne sait pas »

Stratégie BOOMR : davantage de divergences et de problèmes cliniques sont dépistés afin d'éviter les problèmes liés aux médicaments et les hospitalisations qui en résultent

Résultats/Impact

Hospitalisations en provenance du centre de convalescence Woods Park – aucune due aux médicaments



Improving & Driving Excellence Across Sectors

Month	Pre-BOOMR cohort		BOOMR cohort	
	New to CCP	ER visits/readmits	New to CCP	ER visits/readmits
Dec 2014	7	0	N/A	N/A
Jan 2015	6	1/0	N/A	N/A
Feb 2015	N/A	1/0	03	0/0
Mar 2015	N/A	0/1	11	2/0
April 2015	N/A	N/A	04	0/1
May 2015	N/A	N/A	08	0/0
June 2015	N/A	N/A	11	2/0
July 2015	N/A	N/A	07	2/1
August 2015	N/A	N/A	03	0/0

Résultats/Impact

- Résultats cliniques
 - Pas de visites à l'hôpital (urgence ou admissions)
 - Réduction de la polymédication - réduction des chutes potentielles
- Expérience des patients
 - Plus satisfaits de leurs connaissances à propos des médicaments (57 % à 83 %)
 - Plus satisfaits de l'expérience d'admission
- Efficacité, productivité, efficacité
 - 5 types de pertes LEAN réduites - flux de travail plus efficace et personnel
 - plus productif (1 heure de soins infirmiers, 30 min de temps de MD économisé)
 - Amélioration de l'efficacité des relations entre membres du personnel
- Analyse économique ou rentabilité
 - Réduction de polymédication grâce à l'intervention d'un pharmacien, produisant des économies en coûts de médicaments de 1 000 \$ par patient
 - Frais d'admission évités www.ideasontario.ca

Enseignements tirés de BOOMR

Cinq types de gaspillage réduits



Type de gaspillage	Courte description	Réduction du gaspillage grâce à BOOMR
défauts	du temps passé à mal faire quelque chose - le temps passé à établir une liste de médication de transfert qui n'est pas utile pour le prochain professionnel de la santé	HPG et sortie de l'hôpital envoyé directement au pharmacien – appel Trio pour en discuter
surproduction	Faire plus que ce qui est requis par le patient - plus d'une entrevue pour le MSTP	Historique méd. recueilli avant le dialogue avec le patient
temps d'attente	attendre que le prochain événement se produise - attendre des informations sur le résident ou un appel pour compléter le BCM et traiter les ordonnances	Commencez à collecter l'histoire méd. 48 heures à l'avance, informations cohérentes communiquées
surtraitement	travail non valorisé par le patient pas aligné sur ses besoins - le temps passé sur des appels entre professionnels de la santé ou sur l'analyse des incidents et des rapports liés aux médicaments	le temps passé sur le triage des médicaments au départ a ÉLIMINÉ LES ERREURS LIÉES AUX MÉDICAMENTS dans le cadre du projet – AUCUNE VISITE À L'HÔPITAL
potentiel humain	Gaspillage et pertes dus à la non-participation des patients / résidents ou du personnel, et leurs préoccupations / idées ignorées	Réunions en personne – encouragent les résidents / le personnel à produire un meilleur plan de congé

EXPÉRIENCE EN SOINS DE COURTE DURÉE



Michal Racki, B.Sc. Phm., Rph.,
B.Sc.
Pharmacien clinique
Responsable BCM
Royal Victoria Regional Health Centre

Contexte : expérience en soins de courte durée

- BCM à l'admission, au transfert et au congé mis en œuvre en octobre 2014 dans le programme de chirurgie comme site de projet
- MSTP complété prospectivement à l'échelle de l'hôpital par des techniciens en pharmacie du service d'urgence et de la clinique de préchirurgie; tout MSTP manqué avant l'arrivée sur les unités d'hospitalisation fut complété par des pharmaciens rétrospectivement
- Les infirmières ont complété le MSTP dans la clinique de préchirurgie pour les patients non compliqués ou les patients prenant peu de médicaments



Contexte : expérience en soins de courte durée

- Suivi du BCM intégré aux rapports quotidiens de recensement des pharmaciens et statistiques intégrées dans l'entrée des prescriptions par les pharmaciens et les techniciens en pharmacie
- État actuel : MSTP sur papier et rempli à la main; rapport de transfert généré par ordinateur; plan de congé généré par ordinateur exigeant des ajouts manuels.
- Le plan de congé est envoyé par télécopieur aux prestataires communautaires manuellement



Contexte : expérience en soins de courte durée

- Medi-Tech version 5.66 et RXM
- MSTP entré dans RXM comme référence
- Futur : MSTP entièrement électronique, plan de congé et télécopie automatisée aux prestataires / partenaires



Moments clés en soins de courte durée

- Réunion Go-Live commune et réunions de suivi avec personnel de première ligne participant au projet
- Comprendre les besoins des clients; partenaires communautaires, rôles et responsabilités
- Acceptation du programme IDEAS



Moments clés en soins de courte durée

- Cartographie des processus intraorganisationnels suivie d'une session de cartographie du processus interorganisationnel conjoint
- Revue du processus de cartographie fait avec les coordonnateurs de soins de l'autorité sanitaire quand on a réalisé qu'ils étaient des joueurs clés dans le processus de congé
- Les partenaires du projet sur place étaient en mesure de discuter avec le personnel de première ligne et la direction concernant les unités de chirurgie de patients hospitalisés



Moments clés en soins de courte durée

- Connaissances partagées avec relations mutuelles pour identifier et mobiliser les intervenants tout au long du projet
- Processus d'observation menant au développement d'une liste de vérification du congé :
 - *Orientation de type « essayez de marcher dans mes souliers »*
 - *M'a ouvert les yeux puisqu'il y avait une compréhension error du flux de travail,*
 - *Rôles et activités dans les organisations partenaires*



Obstacles potentiels et enseignements tirés des soins de courte durée

- Différents points de vue et différentes pressions, mais UN patient
- Complexité et variables non déterminées quel que soit le milieu
- Identification référentielle du BCM et processus de congé en établissement de soins de courte durée
- Changer la fatigue
- Le « jeu du blâme »
- Ne craignez pas les limites; soyez ouvert à la découverte et aux questions

Expérience des soins de longue durée



Sheila Burton, RN, MHA, GNC ©,
Conseillère en services aux résidents, Sienna
Senior Living, Ontario

Équipe intersectorielle



Improving & Driving Excellence Across Sectors



Contexte : expérience SLD / résidentiel

Ancienne approche :

- Le BCM doit être démarré après l'admission du résident au foyer de SLD / résidentiel
- Manque de confiance concernant l'information provenant d'autres sources
- Résident et sa famille avaient un rôle passif dans le BCM
- Manque de concertation avec les médecins et le pharmacien
- Admissions tardives. Tout le monde dans une course pour établir le BCM

Moments clés en SLD

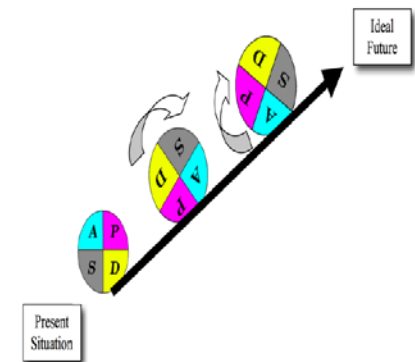
Outils d'amélioration de la qualité

- Diagramme en arête de poisson - cause et effet
- Cartographie des processus - tous les secteurs ont terminé individuellement le processus actuel, ont ajouté des idées de changement; ensuite on a regroupé tous les secteurs et identifié le schéma du processus axé sur le patient

Moments clés en SLD

Idées de changement PEÉA

- PEÉA # 1 Démarrer le BCM le jour d'acceptation du lit (48 heures) avant l'admission
- PEÉA # 2 Changer la quantité et la qualité des parties RAI-HC communiquées à la pharmacie SLD
- PEÉA # 3 Amorcer entrevue du pharmacien à distance / du résident
- PEÉA # 4 Mettre en œuvre des communications interprofessionnelles « Appel Trio »



Moments clés en SLD

- Orienter le personnel des soins directs et le médecin impliqué dès le début et durant le suivi
- Comprendre le rôle du changement de personnel SLD, résident / famille, médecin et pharmaciens
- Communication interprofessionnelle efficace et collaboration
- S'assurer que le médecin, le pharmacien et l'infirmière sont sur la même longueur d'onde grâce à l'appel trio pour le BCM

Obstacles potentiels en SLD

- Pas le bon moment pour des changements au BCM dans l'organisation
- Pas une priorité de se concentrer sur le BCM
- Le médecin n'était pas inclus au début
- Coordonner les horaires pour l'appel trio

Enseignements tirés de la communauté SLD

- Lancer le processus le jour d'acceptation du lit
- Besoin d'un processus établi pour aviser le médecin lorsque l'admission est en suspens ou prévue
- La pensée critique et l'alignement ont permis à la méthode BOOMR de devenir un processus et non une tâche

Enseignements tirés de la communauté SLD

- Soyez souple concernant les changements de rôle au sein des soins des professionnels de la santé, c'est-à-dire que le BCM peut être piloté à distance par le pharmacien
- Avoir la volonté de supprimer les rôles traditionnels – restez axé sur le résident et non nos disciplines

Expérience de pharmacie communautaire SLD



Denis O'Donnell,
RPh, BScPhm, ACPR, PharmD,
Directeur de recherche clinique,
Medical Pharmacies Group Limited

Historique du BCM en pharmacie dans les SLD

- Traditionnellement les pharmacies recevaient des BCM complétés d'infirmières en SLD - souvent tard dans la journée
- Les sources originales de la liste de méd. n'étaient pas disponibles
- Les raisons de la cessation ou du changement d'un médicament n'étaient pas toujours expliquées
- Actuellement réalisés en version papier

Historique du BCM en pharmacie dans les SLD

- Rôle du pharmacien de traiter la prescription (réagir) et non de concilier les divergences (entrée proactive)
- La pharmacie attend les informations et doit se dépêcher en fin de la journée pour compléter l'administration des médicaments, leur emballage, la vérification clinique et la livraison
- MSTP de style portrait et ordonnances combinés pour le BCM

Moments clés en pharmacie dans les SLD

- Avant le jour de l'admission, le pharmacien reçoit l'historique du patient et les informations relatives aux médicaments
- Le pharmacien fait l'entrevue du patient ou de sa famille à propos de l'historique des médicaments
- Le pharmacien a la possibilité de se concentrer sur le résident directement pour dépister des problèmes cliniques potentiels
- L'appel trio donne au pharmacien l'occasion de partager ses inquiétudes concernant les médicaments avec l'infirmière et le médecin

Enseignements et obstacles en pharmacie dans les SLD

- Lutte opérationnelle pour impliquer le pharmacien au début du processus
- Le rôle du pharmacien dans le BCM nécessite qu'il consacre du temps dédié
- Le temps consacré (par ex. 2 heures) au début du processus a entraîné moins de temps perdu au cours des journées suivantes - en utilisant la bonne expertise au bon moment
- Les pharmaciens utilisant de multiples sources d'historique de médicaments ont trouvé plus de divergences, permettant une réduction de la probabilité d'erreurs

Enseignements globaux

Le bilan comparatif des médicaments doit :

- Être amorcé avant que le résident n'arrive
- Être sans gaspillage système (un processus LEAN)
- Inclure le patient et la pharmacie précédente comme sources essentielles
- Être susceptible d'être pris en charge par le pharmacien SLD hors site
- Être interprofessionnel et inclure une discussion clinique collaborative (appel trio)
- Mener à de meilleurs résultats cliniques de satisfaction des résidents – « pas simplement une liste de médicaments »

Enseignements globaux

- Assurer de meilleurs résultats cliniques et une meilleure satisfaction des résidents – « pas seulement une liste de médicaments »
- Réaliser ce changement à l'échelle du système requiert la priorisation simultanée du bilan comparatif des médicaments visant l'amélioration de la qualité par les secteurs et les organisations



Enseignements globaux



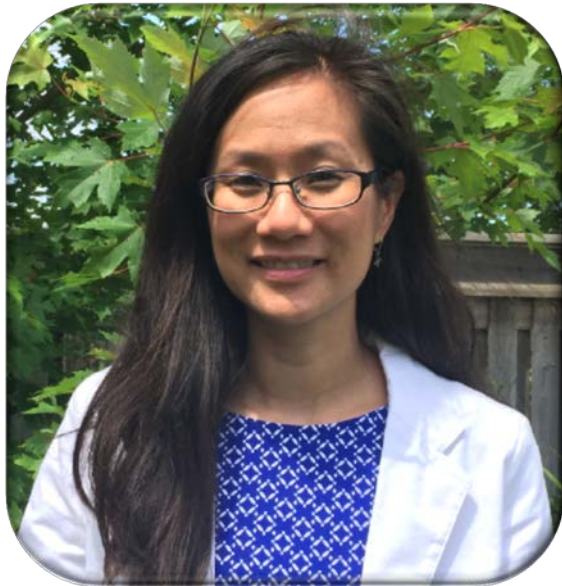
Improving & Driving Excellence Across Sectors

- Nous devons écouter nos collègues ainsi que les patients / résidents afin de réaliser des améliorations
- Les outils d'amélioration de la qualité (PEÉA, diagramme en arête de poisson et carte de processus) sont utiles pour la dynamique et la clarté
- La collaboration entre les secteurs exige une interaction face à face et un travail d'équipe (les relations sont la clé!)
- Le projet a besoin d'un responsable / « propriétaire » comme catalyseur, mais la reconnaissance revient à toute l'équipe

ideas

Improving & Driving Excellence Across Sectors





Alice Watt, RPh, BScPhm
Spécialiste en sécurité des
médicaments,
Institute for Safe Medication Practices
Canada (ISMP Canada)

« 5 questions à poser à propos de vos médicaments »

Alice Watt

Spécialiste en sécurité des médicaments, ISMP Canada

« Le manque de communication au niveau des transitions peut défaire beaucoup d'efforts et compromettre des soins par ailleurs excellents. »

Dr M. Hamilton

Téléconférence SSPSM!, novembre 2015, Le congé que vous avez traité sera une admission ailleurs

Contexte

- Sommet national sur la sécurité des médicaments de 2014
 - Objectif : améliorer la communication concernant les médicaments chez les prestataires et les patients et leurs familles à des transitions de soins
 - Action : créer et diffuser une liste de vérification de la sécurité des médicaments nationale pour les patients et les familles aux transitions de soins.

Coresponsables de projet



Groupe de travail

- Donna Herold (Patients pour la sécurité des patients)
- Linda Hughes (Patients pour la sécurité des patients)
- Mike Cass (ICSP)
- Lisa Sever (ISMP Canada)
- Kim Streitenberger (ISMP Canada)
- Alice Watt (ISMP Canada)

Comité consultatif

- A fourni des conseils et de l'orientation au groupe de travail
- Comprend des représentants des organismes suivants :
 - Patients pour la sécurité des patients du Canada
 - Réseau universitaire de santé
 - Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux
 - Association canadienne des pharmaciens
 - Association canadienne des pharmacies de quartier
 - ISMP Canada
 - ICSP

Processus de collaboration

- Analyse de l'environnement terminée
- Le groupe de travail a élaboré un projet de liste de vérification
- Rétroaction obtenue des patients, cliniciens, du comité consultatif et des groupes d'intervenants externes
 - Sondage électronique
 - Courriel
- Liste de vérification révisée en fonction des commentaires reçus

Faits saillants concernant les résultats de sondage

- 17 décembre – 5 janvier 2016
- Sondage électronique envoyé aux patients et aux prestataires de soins de santé
- 307 réponses!
- 52 consommateurs et 255 prestataires de soins de santé.
- Les réponses étaient réfléchies et révélatrices

5 QUESTIONS TO ASK ABOUT YOUR MEDICATIONS
when you see your doctor, nurse, or pharmacist.

1. CHANGES?
Have any medications been added, stopped or changed, and why?

2. CONTINUE?
What medications do I need to keep taking, and why?

3. PROPER USE?
How do I take my medications, and for how long?

4. MONITOR?
How will I know if my medication is working, and what side effects do I watch for?

5. FOLLOW-UP?
Do I need any tests and when do I book my next visit?

Keep your medication record up to date.

Remember to include:

- ✓ drug allergies
- ✓ vitamins and minerals
- ✓ herbal/natural products
- ✓ all medications including non-prescription products

Ask your doctor, nurse or pharmacist to review all your medications to see if any can be stopped or reduced.

Visit safemedicationuse.ca for more information.

Logos: ismp, cpsp/icsp, CANADIAN PHARMACEUTICAL ASSOCIATION, ASSOCIATION DES PHARMACIENS DU QUÉBEC, SafeMedicationUse.ca

5 questions à se poser à propos de ses médicaments lorsqu'on consulte son 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 fonctionnent et quels effets secondaires faut-il surveiller?

5. Suivi?

Dois-je faire des tests et quand vais-je vous revoir?

- 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.
- 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.
- Est-ce que je dois faire des tests et pour quand dois-je prendre un autre rendez-vous?

Le plus important, c'est d'amorcer un dialogue

- « ...démarré la communication réciproque et encourage chacun à être plus engagé envers ses propres soins de santé personnels – être plus responsable et redevable »

Rétroaction

- « J'adore l'affiche, car elle motive aussi le prestataire de soins de santé à me demander si j'ai des questions à propos de mes médicaments. »
- « Nous devons plaider pour que les patients prennent la responsabilité de comprendre les médicaments qu'ils prennent. J'aime le message. »

Comment l'utiliser

- Patients
 - L'apporter à chaque rendez-vous
- Prestataires
 - Oriente leur discours

Plan de communication et de diffusion

- Webinaire national
- Médias sociaux : page Facebook BCM, Twitter
- Diffuser aux organismes qui sont des intervenants clés
- Poster sur sites Web
- Bulletin safemedicationuse.ca
- De bouche à oreille



Tapez votre question dans la boîte « Chat »

2. Type your question in the chat box

A screenshot of a meeting software interface. At the top, there are icons for participants, chat, help, and recording. Below this is a 'Participants' panel showing 'ISMP Canada (Host)' as the only participant. A 'Chat' panel is visible below the participants, currently empty. At the bottom, there is a 'Send to:' dropdown menu set to 'All Participants' and a 'Send' button. A text box below the dropdown contains the instruction: 'Select a participant in the Send to menu first, type chat message, and send...'.

Name	Status
ISMP Canada (Host)	Ready

Restez en ligne après la fin de cet appel

Tribune libre sur le BCM

- Vous avez besoin d'aide concernant le BCM...restez en ligne et joignez-vous à la discussion
- Soumettez vos questions à medrec@ismp-canada.org ou posez-les en direct

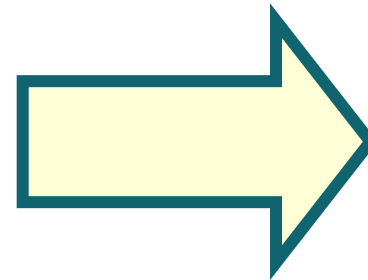
Remarques finales



Mike Cass

Chef d'équipe en sécurité des patients et
amélioration de la qualité, ICSP

Veillez remplir notre sondage



Outils et ressources

- Pouvez-vous créer une diapo qui dirige les gens vers les deux sites Web (ISMPC et ICSP) pour obtenir d'autres renseignements

Nous sommes prêts à vous aider!

- **Concernant le contenu BCM (responsable de la stratégie BCM)**
L'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP Canada)
medrec@ismp-canada.org
- **Responsable de la stratégie sur la sécurité des patients de l'ICSP**
Maryanne D'Arpino MDArpino@cpsi-icsp.ca

Tribune libre sur le BCM

C'est quoi la tribune libre?

Votre occasion de :

- Poser questions liées au BCM à l'équipe BCM de l'ISMP Canada
- Poser des questions aux équipes en ligne pour obtenir leurs commentaires
- Partager des histoires et des outils / ressources
- Échanger des idées à propos de ce que vous faites et ce que vous avez appris

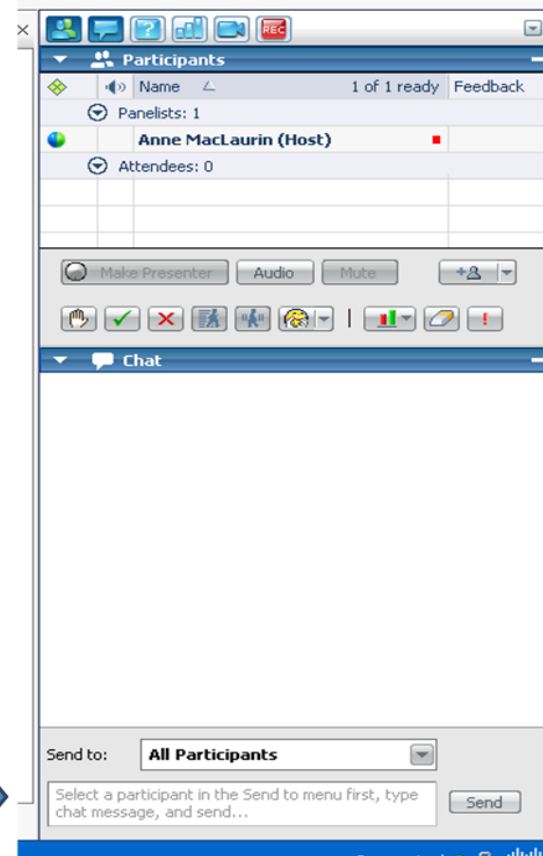
Comment poser des questions

Questions

1. Raise your hand. If you have a phone icon by your name we will un-mute your phone and you can ask your question



2. Type your question in the chat box



Démarrons la discussion