

# Le bilan comparatif des médicaments en soins à domicile



## Trousse de départ

---

janvier 2011

[www.soinsplussecuritairesmaintenant.ca](http://www.soinsplussecuritairesmaintenant.ca)

des soins de santé plus sécuritaires  
*Maintenant!*

## *Des soins plus sécuritaires maintenant!*

Nous vous invitons à vous joindre aux *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* (SSPSM) afin de contribuer à l'amélioration de la qualité du système de soins de santé au Canada. *SSPSM!* est un programme national qui aide les établissements de soins de santé canadiens à améliorer la sécurité des patients par des méthodes d'amélioration de la qualité et l'intégration des données probantes dans la pratique clinique.

Pour en apprendre davantage sur le bilan comparatif des médicaments et sur la façon d'adhérer aux *SSPSM* ou d'accéder à d'autres informations, personnes ressources et outils, visitez notre site Web <http://soinsplussécuritairesmaintenant.ca> ou <http://www.jgh.ca/fr/CampagneQuebecoise-eapsss>.

La Trousse En avant! a été conçue pour susciter l'engagement de vos équipes et de vos cliniciens afin qu'ils puissent adopter une approche dynamique d'amélioration des soins de santé, et elle constitue un cadre de travail pour *aller de l'avant*. L'information contenue dans la trousse En avant! est basée sur la pratique ainsi que l'état actuel des connaissances acquis entre 2006 et 2010. De nouvelles données probantes pourraient influencer l'adaptation de la stratégie dans l'avenir. La trousse a été créée en janvier 2010. Nous restons ouverts à la consultation pour en améliorer le contenu, car c'est ensemble que nous arriverons à obtenir des soins de santé plus sécuritaires au Canada.

La campagne québécoise : *Ensemble, améliorons la prestation sécuritaire des soins de santé!* (EAPSSS) travaille en étroite collaboration avec les *SSPSM!* Les troussees utilisées pour toutes les stratégies sont identiques pour les *SSPSM* et la campagne EAPSSS.

Ce document est du domaine public. L'utilisation et la reproduction de ce document sont permises avec citation de la source.

La trousse En Avant! pour le Bilan comparatif des médicaments en soins à domicile est adaptée des versions antérieures des Trousses En Avant! pour le Bilan comparatif des médicaments en soins de courte durée et en soins de longue durée. Elles ont été développées par l'ISMP Canada pour  
*Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!*



L'institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP Canada) est un organisme indépendant sans but lucratif. L'institut recueille et analyse les déclarations d'incidents et accidents liés à l'utilisation des médicaments et formule des recommandations pour améliorer la sécurité des patients.



VON (Les infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada) est un organisme de soins de santé national sans but lucratif ainsi qu'un organisme de charité enregistré offrant une variété de services de santé au sein de la communauté 24 heures par jour, sept jours par semaine. Fondé en 1897, VON offre à ce jour plus de 50 programmes et services à travers 51 succursales locales où travaillent plus de 15 000 bénévoles membres du personnel ou bien issus de la communauté.



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 des trousses En Avant! *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!*

**Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!  
Équipes du projet pilote sur le bilan comparatif des  
médicaments en soins à domicile**

**Interior Health Region**

Kelowna, Colombie-Britannique

**Can-Care Health Services**

Belleville, Ontario

**ParaMed Home Health Services**

London, Ontario

**VHA Home Healthcare**

Toronto, Ontario

**Extra-Mural Driscoll Unit**

Autorité régionale sanitaire B  
Moncton, Nouveau Brunswick

**Central Health**

Gander, Terre Neuve

**Département de santé de l'Île du  
Prince Édouard**

Programme de soins à domicile, Kings  
County

**Alberta Health Services**

Programme d'hébergement à domicile  
Edmonton, Alberta

**Vancouver Coastal Health**

Squamish, Colombie-Britannique

**VON-Canada- Perth-Huron**

Stratford, Ontario

**Saint Elizabeth Health Care**

Markham, Ontario

**VON Canada- Middlesex-Elgin**

London, Ontario

**VON Canada- Lunenburg**

Lunenburg, Nouvelle Écosse

**VON Canada- Cap Breton**

Cap Breton, Nouvelle Écosse

**VON Canada- Thunder Bay**

Thunder Bay, Ontario

## **Le comité ayant contribué à la rédaction de la trousse pour le bilan comparatif des médicaments en soins à domicile**

**Deborah Conrad, Inf**

VON Canada,

Coordonnatrice du projet pilote pour le bilan comparatif des médicaments en soins à domicile, Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!

**Catherine Butler, Inf, BA, BScInf, MHA**

Directrice nationale- Qualité et risque, VON Canada

**Brenda Carthy, BSc**

Coordonnatrice de projet, ISMP Canada

Coordonnatrice de la stratégie sur le bilan comparatif des médicaments, Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!

**Margaret Colquhoun, Ph, BScPhm, FCSHP**

Chef de projet, ISMP Canada

Chef de la stratégie sur le bilan comparatif des médicaments, Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!

**Jo Dunderdale, Inf, BScInf, MA Leadership**

Gestionnaire de l'amélioration de programme et de l'évaluation

Soins à domicile et en milieu communautaire

Vancouver Island Health Authority

**Olavo Fernandes, PharmD**

Directeur de la pharmacie- Clinique, University Health Network

**Anne MacLaurin, Inf, BScInf, MScInf**

Institut canadien pour la sécurité des patients

Gestionnaire de projet, Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!

**Myra Parcher, Inf, BSN MED**

Gestionnaire des opérations en soins à domicile

Saskatoon Health Region

**My-Lan Pham-Dang, MSc, MHA**

Formatrice, ISMP Canada

Spécialiste en procédés administratifs en gestion des risques, Centre Hospitalier de l'Université de Montréal

**Alice Watt, Ph, BScPhm**

Spécialiste en utilisation sécuritaire des médicaments, ISMP Canada

Spécialiste en bilan comparatif des médicaments, Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!

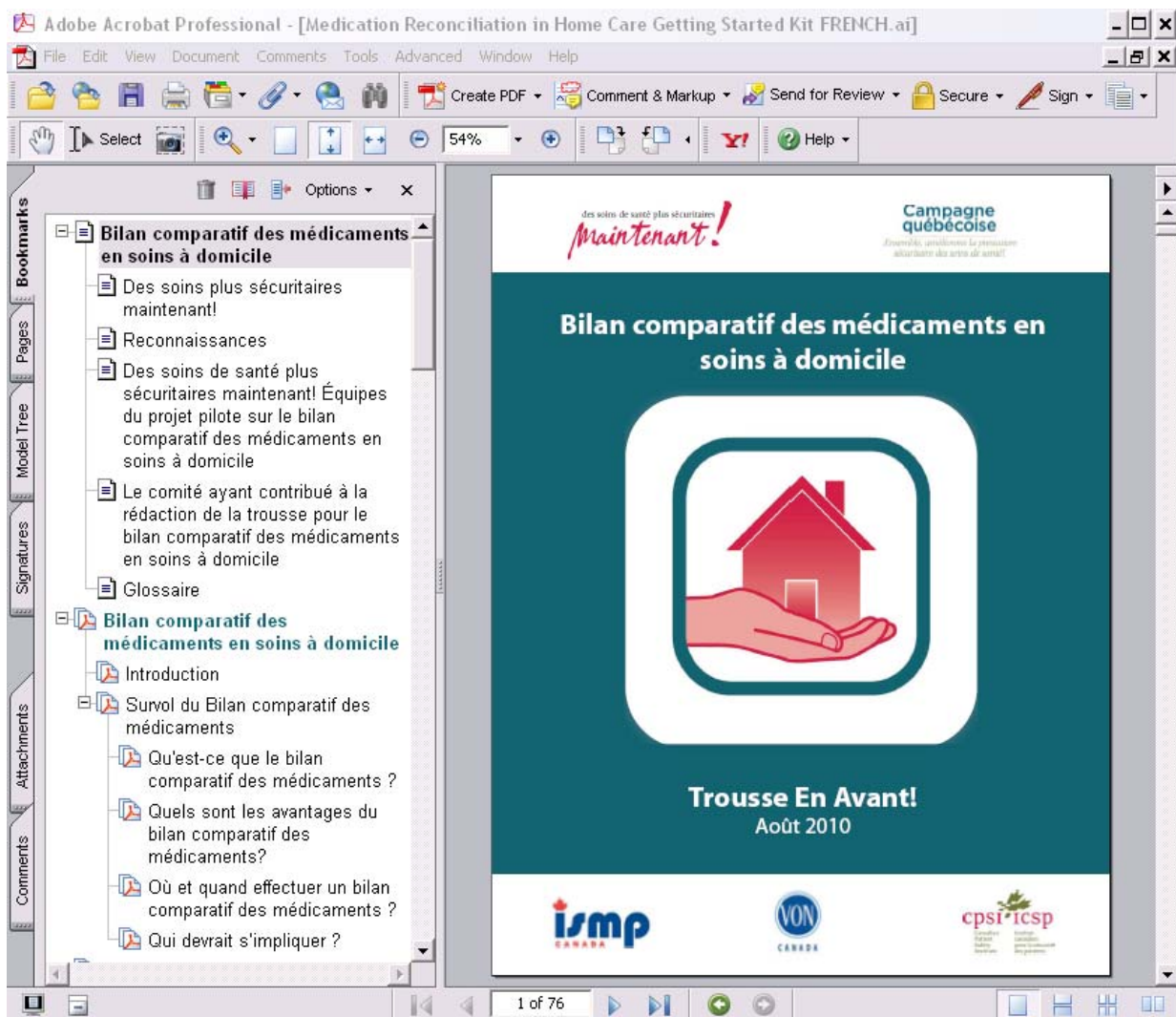
# Comment utiliser la boîte à outils de ressources électroniques

Cette boîte à outils est disponible en fichier de format PDF. Afin d'en assurer la convivialité, voici quelques directives à suivre.

## Comment l'utiliser

- L'onglet « Signet » ou « Insertion/Signet » sert à ouvrir les signets du coin supérieur gauche de l'écran. Ceci deviendra dorénavant votre table des matières électronique. Cette table des matières contient les liens vers toutes les sections de la boîte à outils. Pour consulter une section, cliquez sur le nom de la section et vous serez dirigé automatiquement.
- Les sections peuvent contenir plus d'une page. Pour voir l'ensemble des pages à l'intérieur d'une section, vous pouvez utiliser la roulette de défilement sur votre souris ou bien la barre de défilement à droite de votre écran.

Le fichier PDF sera affiché comme ci-dessous. Cliquez sur les liens pour aller à la section désirée.



# Glossaire

Les termes suivants seront employés dans la trousse En Avant pour les soins à domicile.

**Admission** : Début des services par l'organisme de soins à domicile

**Meilleur schéma thérapeutique au congé (MSTP au congé)** : La liste de médicaments la plus exacte et la plus appropriée qu'un patient puisse prendre après son congé d'un établissement de soins de santé.

**Meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)** : Une histoire pharmacothérapeutique à jour comprenant les médicaments pris de façon régulière et au besoin (prn) qu'ils soient prescrits ou non. L'information peut être obtenue de différentes sources incluant l'entrevue avec le client.<sup>1</sup> Voici d'autres sources d'information qui pourraient être utiles pour la collecte de données :

- Vérification des flacons, des bouteilles, des fioles et des échantillons de médicaments
- Grille horaire des médicaments que le client prend
- Demandes de consultation, ordonnances médicales et feuilles sommaires
- MSTP au congé de l'établissement de santé
- Liste de la pharmacie, copie imprimée de la base de données sur les médicaments de la province
- Information colligée à la suite des discussions avec les membres du cercle de la prestation des soins

**Formulaire pour effectuer le MSTP** : Un formulaire conçu pour noter le MSTP. Les divergences sont identifiées sur ce formulaire et il est transmis au prescripteur autorisé pour les résoudre.

**Soins centrés sur le client** : Approche où le client est perçu comme un ensemble; ce n'est pas seulement la prestation des soins là où se trouve le client. La prestation des soins centrés sur le client implique la représentation, la liberté d'action tout en respectant l'autonomie, la parole, l'auto-détermination ainsi que la participation du client au niveau de la prise de décision.<sup>2</sup>

**Cercle de la prestation des soins** : Groupe d'individus incluant le client et sa famille qui sont impliqués dans la prestation des soins de santé. Cela peut comprendre les professionnels de la santé de même que les soignants formels ou informels. Le cercle correspond plus précisément aux personnes impliquées dans la prestation des soins du client à l'intérieur d'un cadre de soins en milieu communautaire.

**Congé** : Fin des services offerts par l'organisme de soins à domicile

**Divergence** : Un écart identifié entre ce que le patient prend à l'heure actuelle et l'information provenant de d'autres sources. Bedell et al. définissent une divergence dans un contexte de soins à l'externe comme étant « une différence entre la liste de médicaments dans le dossier médical et ce que le patient prend, d'après les informations

---

<sup>1</sup> ISMP Canada, Assuring medication accuracy at transitions in care : Medication reconciliation High5s : Action on safety Getting started kit, 2008.

<sup>2</sup> Registered Nurses Association of Ontario (mars 2009) Nursing best practice guidelines Shaping the future of nursing: Client centered care supplemental, Toronto, Canada.

retrouvées sur les fioles de médicament et ce qui a été mentionné par le patient (médicaments déclarés) ». <sup>3</sup>

**Transfert :** Transmission d'information sur le client entre les membres du cercle de la prestation des soins afin de poursuivre le processus de bilan comparatif des médicaments. Le transfert étant une situation à risque, des stratégies sont employées afin de faciliter une communication claire et sécuritaire lorsque l'information est passée entre un membre du cercle de la prestation des soins à un autre.

**Compétence informationnelle en santé :** se réfère à la « capacité de lire, comprendre et utiliser de manière efficace de l'information et des directives de base en santé ». <sup>4</sup>

**Bilan comparatif des médicaments :** « Processus formel où le professionnel de la santé forme un partenariat avec le client afin de s'assurer du transfert complet et exhaustif de l'information sur les médicaments aux interfaces de soins. C'est un processus systématique de réalisation d'une histoire pharmacothérapeutique ainsi que l'utilisation de cette information pour comparer les ordonnances afin d'identifier et de résoudre les divergences. Le processus est conçu pour prévenir de potentiels accidents et événements indésirables liés à la médication ». <sup>5</sup> Dans le contexte des soins à domicile, le processus commence et se termine avec le client. Le résultat final correspond à une liste de médicaments qui a été vérifiée auprès du client afin de faciliter sa compréhension ainsi que celle de sa famille et des prestataires de soins.

**Médicament sous ordonnance :** Fait référence aux médicaments faisant partie de la pharmacothérapie du client qui ont été prescrits par un prescripteur autorisé. Cela comprend les médicaments en vente libre qui ont été recommandés par le prescripteur autorisé.

**Réadmission :** Clients qui ont été transférés à un autre prestataire de soins (p.ex., soins de courte durée), qui retournent à domicile et poursuivent les soins avec l'organisme de soins à domicile.

**Situation à risque :** Moments spécifiques dans le continuum de soins où le client est susceptible d'avoir des divergences liées au transfert de l'information sur les médicaments à l'intérieur du cercle de la prestation des soins du client.

**Guide d'entrevue pour obtenir le MSTP :** Guide incluant une série de questions standardisées et des repères visuels utilisés par des cliniciens dans le cadre de l'entrevue avec le client afin d'obtenir le MSTP. L'ISMP Canada en collaboration avec Des soins de santé plus sécuritaires maintenant ont développé un outil qui a été utilisé par les membres du projet pilote. Cet outil est disponible sur le site Internet des Soins de santé plus sécuritaires maintenant! via la [boutique SSPSM](#).

**Liste de médicaments BCM :** C'est le MSTP finalisé et validé. C'est le résultat final du processus du BCM où toutes les divergences ont été identifiées et résolues. Cela correspond à la liste de médicaments la plus à jour et la plus précise pour le client.

---

<sup>3</sup> Bedell SE, Jabbour S, Goldberg R, et al., Discrepancies in the use of medications: their extent and predictors in an outpatient practice. Arch Intern Med 2000; 160; 2129-2134.

<sup>4</sup> Manitoba Institute of Patient Safety, [www.safetoask.ca](http://www.safetoask.ca), Information pour les prestataires

<sup>5</sup> ISMP Canada, Assuring medication accuracy at transitions in care : Medication reconciliation High5s : Action on safety Getting started kit, 2008.



“Je voyais deux fois par jour une cliente qui avait une hypotension orthostatique grave pour laquelle VON devait faire la surveillance de la tension artérielle et fournir des soins infirmiers. La cliente trouvait l’adaptation difficile et était incapable d’avoir une vie normale puisqu’elle avait des étourdissements lorsqu’elle marchait ou demeurait debout. Grâce au bilan comparatif des médicaments, j’ai réalisé qu’elle prenait plusieurs médicaments pour sa tension artérielle qui nécessitaient une réévaluation. Son médecin de famille a été avisé et des changements ont été apportés à sa pharmacothérapie. La tension artérielle a été stabilisée et le client ne requiert plus de soins à domicile.”

Lindsay Bellavance, inf  
VON Perth-Huron  
Membre de l’équipe  
Septembre 2009

## Introduction

Le bilan comparatif des médicaments est conçu pour assurer la continuité et l'exactitude de l'information liée à la médication du client qui est communiquée lors des transitions en cours de soins. Il concerne chaque client et la plupart des professionnels de la santé dans l'ensemble du continuum de soins.

La trousse En avant! pour le Bilan comparatif des médicaments en soins à domicile des *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* est un guide pour aider les établissements à mettre en œuvre le bilan comparatif des médicaments.

Ce document vise à:

- Introduire un cadre de travail pour le bilan comparatif des médicaments en soins à domicile à l’admission et aux transitions;
- Aborder les facteurs et les défis associés au bilan comparatif des médicaments en soins à domicile; et
- Partager les outils, les guides et les ressources qui ont été développés à la suite du projet pilote sur le Bilan comparatif des médicaments en soins à domicile des *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!*.

## Survol du Bilan comparatif des médicaments

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

Le bilan comparatif des médicaments est un processus formel où le professionnel de la santé forme un partenariat avec le client afin de s’assurer du transfert complet et exhaustif de l’information liée à la médication aux interfaces de soins.

C'est un processus systématique visant à compléter une histoire pharmacothérapeutique afin de comparer les informations obtenues aux ordonnances émises ceci permettant d’identifier et de

résoudre les divergences. Le processus est conçu pour prévenir de potentiels accidents et événements indésirables liés à la médication.<sup>1</sup>

## Quels sont les avantages du bilan comparatif des médicaments?

L'information précise et à jour concernant les médicaments est la pierre angulaire pour la prise de décisions liées à la pharmacothérapie à mesure que les clients évoluent dans le continuum de soins.

L'élaboration d'un meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) aide à la coordination de la gestion des ordonnances tout en diminuant les divergences et de potentiels accidents ou événements indésirables liés à la médication. Le dossier [Bilan comparatif des médicaments en soins à domicile](#) résume les points clés appuyant la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments dans le contexte des soins à domicile.

## Où et quand effectuer un bilan comparatif des médicaments ?

Le bilan comparatif des médicaments devrait avoir lieu aux interfaces de soins où le client est à risque de divergences.



Figure 1 Situations à risque pour le Bilan comparatif des médicaments en soins à domicile

Les interfaces de soins représentent des occasions pour effectuer le bilan comparatif des médicaments et pour améliorer la communication afin d'améliorer l'utilisation sécuritaire des médicaments du client.

Le soin des clients dans la communauté peut avoir lieu dans plusieurs contextes. Un client peut être soigné à domicile et ses médicaments sont gérés par l'organisme de soins à domicile. Ce même client peut effectuer des visites intermittentes chez le médecin de famille, l'infirmière praticienne ou la clinique externe. Si les changements concernant la médication ne sont pas communiqués de façon claire au client ou à l'organisme de soins à domicile, il y a un potentiel qu'un événement indésirable lié à la médication survienne.

Le succès du BCM en soins à domicile (SAD) réside dans l'initiation du processus lors de l'admission à l'organisme de SAD. Le bilan comparatif des médicaments à l'admission est la base pour soutenir ce processus en continue dans la communauté.

<sup>1</sup> ISMP Canada, [Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care: Medication Reconciliation High5s: Action on Patient Safety Getting Started Kit](#), 2008.

## Qui devrait s'impliquer ?

Le bilan comparatif des médicaments est une responsabilité partagée en interdisciplinarité entre les professionnels de la santé en collaboration avec le client et sa famille. Le client et sa famille connaissent leurs pratiques liées à la prise de médicaments et fournissent les fioles, les listes et l'information sur les médicaments. Le bilan comparatif des médicaments nécessite une formation supplémentaire pour les cliniciens. Les rôles et les responsabilités pour chaque discipline et pour chaque clinicien diffèrent selon le modèle de pratique BCM de l'équipe locale tout en tenant compte des ressources disponibles. Les modèles varient d'un établissement à un autre.

Le cercle de la prestation des soins du client a besoin d'être identifié et mis à jour pour assurer une bonne communication de l'information sur les médicaments. Ce cercle implique des soignants formels et informels, le client et sa famille, les médecins, les pharmaciens, les gestionnaires de cas et tout autre professionnel impliqué dans la prestation des soins du client.

Voici les responsabilités du cercle de la prestation des soins:

- S'occuper de la prestation sécuritaire au client pour le volet médicament;
- Apporter son soutien dans la mise en place du processus BCM;
- Délimiter les responsabilités et les situations où un relais à une autre personne faisant partie du cercle doit être effectué afin de poursuivre le processus;
- Apporter son soutien à l'approche centrée sur le client dans la réalisation du BCM; et
- S'assurer que le client et sa famille comprennent les changements apportés à la pharmacothérapie.

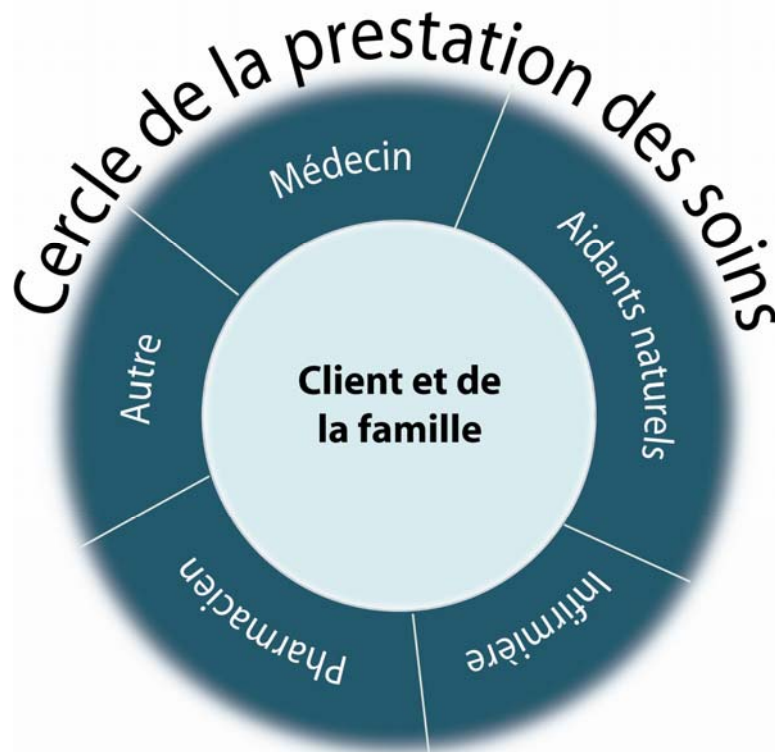


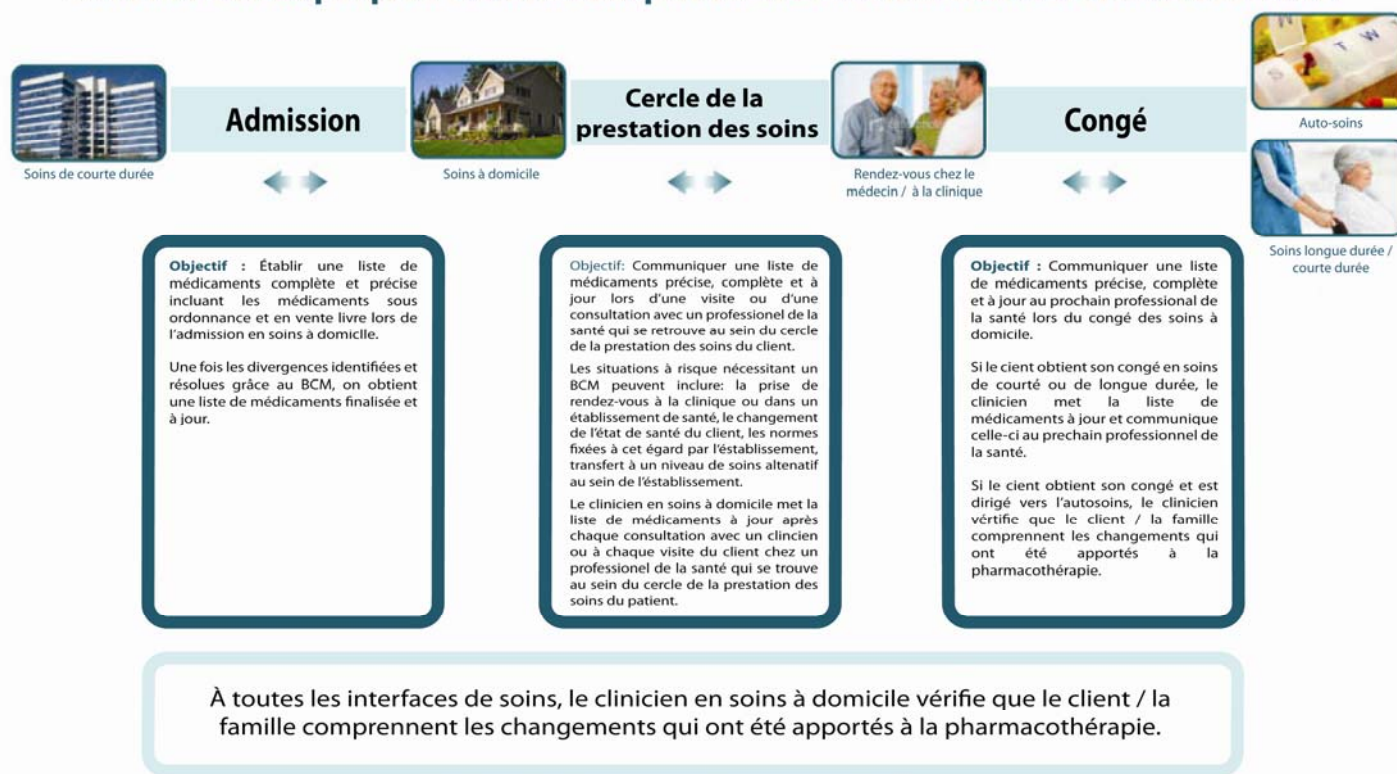
Figure 2 - Le cercle de la prestation des soins du client en soins à domicile

# Occasions pour effectuer le Bilan comparatif des médicaments en soins à domicile

Le bilan comparatif des médicaments en soins à domicile est un processus systématique visant à obtenir une histoire pharmacothérapeutique par le biais d'une entrevue avec le client et la révision de différentes sources d'information liées à la médication.

Toutes situations à risque représentent des occasions où les cliniciens peuvent effectuer le bilan comparatif des médicaments dans le contexte des soins à domicile. L'établissement doit s'assurer de l'arrimage entre les exigences établies par Agrément Canada et les politiques organisationnelles pour développer les normes de pratique au sein de l'établissement.

## Situations à risque pour le Bilan comparatif des médicaments en soins à domicile



Créé par la norme ISMP Canada et VON Canada pour "des soins de santé plus sécuritaires Maintenant!"

Figure 1 - Situations à risque pour le BCM en soins à domicile



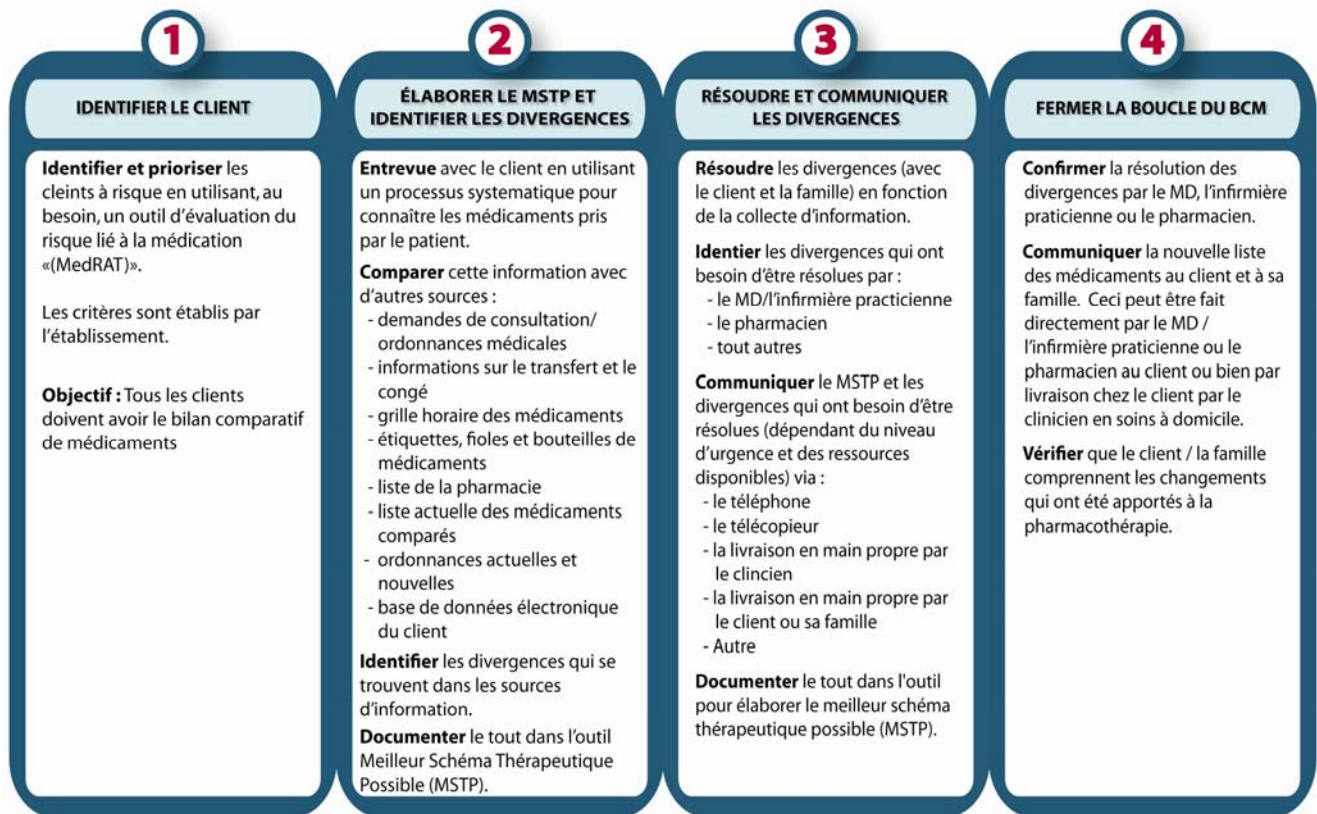
[Affiche des situations à risque pour le BCM en soins à domicile](#)

# Le processus du Bilan comparatif des médicaments en soins à domicile

Le bilan comparatif des médicaments en soins à domicile commence et termine avec le client et implique quatre étapes:

1. Identifier le client;
2. Élaborer le MSTP et identifier les divergences;
3. Résoudre et communiquer les divergences; et
4. Terminer la boucle du BCM.

## Schéma du BCM en soins à domicile



Créé par l'ISMP Canada et VON Canada pour des Soins de santé plus sécuritaires maintenant!

Figure 1 - Le processus du bilan comparatif des médicaments en soins à domicile



[Affiche du processus du bilan comparatif des médicaments en soins à domicile](#)



# Bilan comparatif des médicaments à l'admission

## Étape 1 Identifier le client

**1**

**IDENTIFIER LE CLIENT**

**Identifier et prioriser** les clients à risque en utilisant, au besoin, un outil d'évaluation du risque lié à la médication «(MedRAT)».

Les critères sont établis par l'établissement.

**Objectif :** Tous les clients doivent avoir le bilan comparatif de médicaments

*Identifier et prioriser les clients à risque.* Le bilan comparatif des médicaments devrait idéalement être effectué pour tous les clients admis à l'organisme de soins à domicile. Par contre, ceci pourrait ne pas être possible pour certains établissements au début de la mise en œuvre pour diverses raisons. Certains établissements devront établir des critères pour prioriser les clients les plus à risque.

L'utilisation d'un outil d'évaluation du risque lié à la médication peut être utile pour le clinicien afin de déterminer si le bilan comparatif des médicaments doit être mis en application. Cet outil peut être développé par l'établissement afin d'aider le clinicien à identifier les clients qui seront les plus à risque. (Voir: [Exemple d'un outil d'évaluation lié à la médication](#))

*Exemple de critère:* Tous les clients admis à l'organisme de soins à domicile auront accès au service de gestion des médicaments. De tels services peuvent comprendre la préparation ou l'administration des médicaments.

## Étape 2 Élaborer le MSTP et identifier les divergences

**2**

**ÉLABORER LE MSTP ET IDENTIFIER LES DIVERGENCES**

**Entrevue** avec le client en utilisant un processus systématique pour connaître les médicaments pris par le patient.

**Comparer** cette information avec d'autres sources :

- demandes de consultation/ ordonnances médicales
- informations sur le transfert et le congé
- grille horaire des médicaments
- étiquettes, fioles et bouteilles de médicaments
- liste de la pharmacie
- liste actuelle des médicaments comparés
- ordonnances actuelles et nouvelles
- base de données électronique du client

**Identifier** les divergences qui se trouvent dans les sources d'information.

**Documenter** le tout dans l'outil Meilleur Schéma Thérapeutique Possible (MSTP).

*Entrevue* avec le client ou sa famille en utilisant un *processus systématique* pour connaître les médicaments pris par le patient incluant le nom du médicament, la dose, la voie d'administration et la fréquence. La collecte d'information va refléter ce que le client prend à l'heure actuelle versus ce qui est prescrit.

L'utilisation d'éléments visuels peut faciliter le processus d'entrevue dans le cas où le client présente un déficit au niveau de sa compétence informationnelle en santé. Pour des exemples, veuillez consulter le [Guide d'entrevue pour obtenir le MSTP](#) et le [Les 10 meilleurs conseils pratiques](#). Le *Guide d'entrevue pour obtenir le MSTP* est disponible sur le site internet Des soins de santé de santé plus sécuritaires maintenant à la [Boutique SSPSM](#) .

*Comparer* l'information recueillie lors de l'entrevue avec d'autres sources telles que:

- Les étiquettes ou les fioles des médicaments sous ordonnance, les échantillons donnés par les médecins ou par l'infirmière praticienne;
- Les ordonnances émises à l'admission et l'information des consultants;
- Le MSTP au congé d'un établissement de santé;
- La liste de médicaments BCM actuelle ;
- Le calendrier pour la prise des médicaments du client;
- Les notes du médecin ou de l'infirmière praticienne;

- Le dossier santé provenant d'un autre établissement;
- Le profil de la pharmacie, la version imprimée du profil de la base de données provinciale sur les médicaments; et
- Les autres sources.

*Identifier toute divergence* entre ce que le client prend et ce qui est prescrit (selon l'information provenant de d'autres sources).

*Noter* tous les médicaments (sous ordonnance et en vente libre) incluant la dose, la voie d'administration et la fréquence sur le Formulaire pour effectuer le MSTP. La nature des divergences doit être clairement identifiée et documentée afin de faciliter la résolution par le médecin traitant ou l'infirmière praticienne. Se référer aux [Types de divergences nécessitant une clarification](#).

La décision d'adapter ou d'élaborer un formulaire pour effectuer le MSTP est laissée à la discrétion de l'établissement. L'important c'est que le formulaire réponde aux besoins de l'organisme et la communauté qu'il dessert. Des exemples sont disponibles sur la [Communauté de pratique](#) du Bilan comparatif des médicaments des Soins de santé plus sécuritaires maintenant! Se référer à des exemples de formulaires de la [Régie régionale de la santé B du Nouveau Brunswick](#) et du [VON Perth-Huron](#).

## Documenter le MSTP

Le MSTP doit être noté sur un formulaire qui a été développé ou adapté par l'organisme de soins à domicile. Le formulaire pour effectuer le MSTP doit être intégré dans le dossier du client et placé dans un endroit accessible à tous les professionnels de la santé (au domicile du client).

Avant de mettre en œuvre le bilan comparatif des médicaments, il est nécessaire de concevoir judicieusement le formulaire pour effectuer le MSTP. L'établissement a besoin de s'assurer de la convivialité du formulaire et qu'il contienne toute l'information requise telle que:

- Les informations exigées par Agrément Canada;
- Les divergences qui ont été identifiées;
- La résolution des divergences identifiées; et
- La date et les signatures appropriées.

*Note:* Il est nécessaire de faire attention lorsque vous écrivez dans les sections ombragées sur le formulaire car si vous envoyez une copie par télécopieur, la qualité de la reproduction du document peut être moindre.

## À quel moment devrait-on compléter le MSTP?

La visite initiale correspond au moment optimal pour compléter le MSTP. Par contre, ceci pourrait ne pas être possible pour plusieurs raisons. Les organismes de soins à domicile ont besoin d'établir des attentes en matière d'initiation du bilan comparatif des médicaments à l'admission préférablement juste après l'admission. Puisque la présence du personnel de l'organisme au domicile du client se fait de façon intermittente, il est raisonnable de fixer des échéanciers pour compléter le MSTP en fonction du nombre de visites plutôt que le nombre de jours.

## Qui doit compléter le MSTP?

La responsabilité pour compléter le MSTP peut être assignée à n'importe quel professionnel de la santé qui fait partie du cercle de la prestation des soins à condition que le clinicien ait :

- Reçu une formation;
- Utilisé un processus systématique; et
- Effectué l'histoire pharmacothérapeutique d'une manière consciencieuse et responsable. Il est imputable de l'information qui est inscrite et il devra consulter des sources d'information sur les médicaments, si nécessaire.

### Points à retenir lors de l'élaboration du MSTP

- Si le client ou la famille est incapable de participer à l'entrevue, d'autres sources peuvent être utilisées pour obtenir l'histoire pharmacothérapeutique ou pour clarifier toute information conflictuelle. ***Les autres sources ne devraient pas se substituer l'entrevue avec le client/ famille, si cela s'avère possible.***
- En plus de l'entrevue avec le client, effectuer une vérification de l'information sur les médicaments avec plus d'une source, si disponible.
- Lorsque les sources d'information qui seront utilisées pour faire la comparaison seront identifiées, pensez à la date et la fiabilité de la source (p.ex., calendrier pour la prise de médicaments, fioles de médicaments sous ordonnance).
- Ne présumez jamais que le client prend les médicaments tels que mentionnés sur les fioles/ les emballages ou que les nouvelles ordonnances ont été exécutées. Posez des questions afin de savoir comment chaque médicament est ***réellement*** pris.
- Ne présumez jamais que les listes de médicaments sont mises à jour. Réviser la liste avec le client pour assurer la précision.
- Le MSTP au congé provenant d'un établissement de soins de courte durée devrait être une excellente source d'information lorsque le client est admis à l'organisme de soins à domicile. Par contre, le MSTP au congé ne peut pas substituer le bilan comparatif des médicaments à l'admission car il est fort probable que le client prend d'autres médicaments à la maison . De plus, il se peut que le client prend ses médicaments d'une façon différente à domicile.



## Étape 3 Résoudre et communiquer les divergences

3

### RÉSOUTRE ET COMMUNIQUER LES DIVERGENCES

**Résoudre** les divergences (avec le client et la famille) en fonction de la collecte d'information.

**Identifier** les divergences qui ont besoin d'être résolues par :

- le MD/l'infirmière praticienne
- le pharmacien
- tout autres

**Communiquer** le MSTP et les divergences qui ont besoin d'être résolues (dépendant du niveau d'urgence et des ressources disponibles) via :

- le téléphone
- le télécopieur
- la livraison en main propre par le clinicien
- la livraison en main propre par le client ou sa famille
- autre

**Documenter** le tout dans l'outil pour élaborer le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP).

Les cliniciens en soins à domicile ont l'occasion de prévenir de potentiels accidents liés à la médication. À certains moments, le client ou la famille ne comprennent pas le plan pharmacothérapeutique qui devrait être utilisé à domicile. Des problématiques telles que poursuivre des médicaments pris à domicile qui ont été cessés ou la duplication de médicaments, sont courantes. Il arrive que le client ou sa famille ne comprennent pas les changements qui ont été apportés à la pharmacothérapie.

Le clinicien devra:

- **Résoudre** les divergences avec le client ou la famille si les changements requis concordent avec l'ordonnance.
- **Identifier** les divergences qui ont besoin d'être résolues par le médecin, l'infirmière praticienne, le pharmacien ou tout autre membre du cercle de la prestation des soins. Le niveau d'urgence de la correction ainsi que les ressources disponibles devront être pris en considération lorsque vous choisissez la méthode pour communiquer la divergence.
- **Communiquez** les divergences aux autres membres du cercle de la prestation des soins via:
  - Le téléphone
  - Le télécopieur
  - Livraison en main propre par le clinicien
  - Livraison en main propre par le client/ la famille
  - Discussion face à face

Des stratégies devront être développées par l'organisme de soins à domicile pour gérer le transfert de l'information au médecin traitant, à l'infirmière praticienne ou à tout autre membre du cercle de la prestation des soins.

- **Noter** les mesures qui ont été prises pour résoudre les divergences dans le dossier du client pour fins de suivi lors des visites subséquentes, si cela s'avère nécessaire.

## Étape 4 Fermer la boucle du Bilan comparatif des médicaments

4

### FERMER LA BOUCLE DU BCM

**Confirmer** la résolution des divergences par le MD, l'infirmière praticienne ou le pharmacien.

**Communiquer** la nouvelle liste des médicaments au client et à sa famille. Ceci peut être fait directement par le MD / l'infirmière praticienne ou le pharmacien au client ou bien par livraison chez le client par le clinicien en soins à domicile.

**Vérifier** que le client / la famille comprennent les changements qui ont été apportés à la pharmacothérapie.

Pour fermer la boucle du bilan comparatif des médicaments, le professionnel de la santé devra :

**Confirmer** la résolution des divergences. C'est à ce moment-ci que le MSTP devient la *liste de médicaments BCM*.

**Communiquer** la nouvelle liste de médicaments via :

- Une discussion téléphonique avec le client, la famille ou le clinicien.
- Une télécopie à l'organisme pour communiquer la divergence au client et sa famille.
- Une discussion face à face avec le client et la famille.

La communication est facilitée si elle est effectuée par le médecin, l'infirmière praticienne, le pharmacien ou tout autre membre du cercle de la prestation des soins du client.

**Vérifier** la nouvelle liste de médicaments avec le client et la famille. Ce processus aide à la réussite du bilan comparatif des médicaments en soins à domicile et il doit être effectué pour faciliter la compréhension du client, de sa famille ou de l'aidant naturel.

La vérification de la compréhension du client et de sa famille par rapport aux changements liés à la pharmacothérapie est essentielle dans le milieu communautaire puisque le client, la famille ou l'aidant naturel seront responsables de l'administration de la médication.

Conseiller le client, la famille ou l'aidant naturel de garder la liste de médicaments à jour avec eux en tout temps surtout lors des rendez-vous chez un professionnel de la santé (p.ex., un dentiste, un spécialiste, visite à l'urgence, clinique externe, médecin de famille) ou lors d'achats de médicaments en vente libre ou sous ordonnance à la pharmacie communautaire en guise d'aide-mémoire. Les organismes de soins à domicile doivent développer des stratégies pour assurer que la boucle du bilan comparatif des médicaments soit fermée de façon efficace.

**Note:** Il existe un risque lorsque l'information est transmise entre les membres du cercle de la prestation des soins du client. Des stratégies doivent être mises en place pour assurer un transfert de l'information sécuritaire et précis. Ceci est particulièrement important dans le milieu communautaire puisque chaque membre du cercle de la prestation des soins peut se retrouver dans des endroits différents. Se référer au [Processus du bilan comparatif des médicaments et le cercle de la prestation des soins du client](#) pour identifier les situations à risque dans le processus du bilan comparatif des médicaments.

# Le bilan comparatif des médicaments dans les situations à risque

## Mise à jour de la liste de médicaments

La mise à jour de la liste de médicaments BCM doit être effectuée de la même façon que l'élaboration du MSTP initial. Toute modification à la liste doit être datée et signée par le clinicien afin qu'elle soit conforme aux politiques et aux normes de documentation professionnelles et organisationnelles.

## Bilan comparatif des médicaments au congé

Le but du bilan comparatif des médicaments au congé est de fournir une liste de médicaments précise au prochain prestataire de soins afin de poursuivre le processus du bilan comparatif des médicaments à l'admission. Si le client obtient son congé en auto-soins, le but est de s'assurer que la liste de médicaments BCM est mise à jour et validée avec le client ou la famille afin de faciliter la compréhension.

Puisque les soins en milieu communautaire sont intermittents, l'organisme de soins à domicile peut ne pas être au domicile du client ni être au courant du transfert ou du congé.

Une liste de médicaments exacte, mise à jour et validée est la meilleure façon d'être prêt pour un transfert à l'externe à tout moment.

### Exemple

Un client est sur une liste d'attente pour un lit en soins de longue durée. Une fois que le lit est libéré, le client peut être transféré vers l'établissement en quelques heures. L'organisme de soins à domicile peut être avisé par la famille suite au déménagement du client.

Une fois que l'avis a été reçu, l'organisme de soins à domicile enverra la liste de médicaments la plus récente au nouvel établissement. Cette liste deviendra une source d'information pour le nouvel établissement lors de l'élaboration du MSTP et de la rédaction des ordonnances pour faciliter le processus du bilan comparatif des médicaments.

# La mise en œuvre du Bilan comparatif des médicaments en soins à domicile

À première vue, les défis liés au bilan comparatif des médicaments en soins à domicile ne semblent pas si différents de ceux en soins de courte ou de longue durée. Par contre, les facteurs inhérents aux soins à domicile ajoutent un niveau de complexité à ces défis.

## Se préparer à la mise en œuvre du Bilan comparatif des médicaments en soins à domicile

Voici les étapes clés pour aller de l'avant avec le bilan comparatif des médicaments :<sup>1</sup>

1. Susciter l'engagement de la haute direction
2. Former une équipe
3. Utiliser le Modèle d'amélioration pour accélérer le changement en:
  - A. Établissant des cibles(buts et objectifs)
  - B. Établissant des mesures
  - C. Choisisant des changements
  - D. Mettant les changements à l'essai
4. Mettant les changements en œuvre
5. Déployant les changements

*Note:* *SSPSM* recommande l'utilisation d'une méthode d'amélioration de la qualité pour mettre en œuvre le bilan comparatif des médicaments dans votre établissement. Le terme amélioration de la qualité fait référence à une activité systématique guidée par des données conçue pour apporter des changements positifs et immédiats au niveau de la prestation des soins de santé dans des contextes particuliers<sup>2</sup>. Les méthodes d'amélioration de la qualité comprennent le Modèle d'amélioration, Six Sigma et Lean entre autres.

Pour plus d'informations, veuillez vous référer à:

- [Amélioration de la qualité et le bilan comparatif des médicaments en soins à domicile](#)
- [Facteurs particuliers au milieu des soins à domicile](#)
- [Défis et stratégies](#)
- [Éléments à prendre en considération lors de la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments](#)

---

<sup>1</sup> 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 (AHRQ) and the Massachusetts Department of Public Health (Grant #U18 HS11928).

<sup>2</sup> Baily, M., et al. "The Ethics of Using QI Methods to Improve Health Care Quality and Safety," *Hastings Special Report* (July-August 2006): S2-39.

# La mesure: Le bilan comparatif des médicaments à l'admission

## Mesurer la performance et l'amélioration

Mesurer la qualité en utilisant une série de mesures de façon régulière permet d'évaluer la stratégie d'amélioration, d'identifier les effets positifs ou négatifs pour l'organisation et permet d'assurer le soutien de la haute direction. Mesurez en continu:

- Commencez par effectuer une collecte de données préliminaire avant la mise en oeuvre du bilan comparatif des médicaments et envoyez-la à l'Équipe responsable des mesures des SSPSM. Veuillez consulter le document [SHN Instructions for Data Entry and Submission using Measurement Worksheets](#) pour plus d'informations.
- Transmettez la mesure obligatoire pour le bilan comparatif des médicaments à l'Équipe responsable des mesures des SSPSM. Pour des fins d'amélioration de la qualité, ces données devraient aussi être présentées mensuellement à la haute direction lors des phases préliminaire et de mise en oeuvre initiale et moins fréquemment une fois que la mise en oeuvre est effectuée complètement.
- La mesure obligatoire représente la mesure minimale requise pour évaluer la réussite du bilan comparatif des médicaments. Les organismes de soins à domicile peuvent ajouter d'autres indicateurs pour évaluer l'amélioration, s'ils le jugent pertinent.
- Si les mesures effectuées ne traduisent pas les efforts consentis à l'amélioration, votre équipe devrait en analyser les raisons (p.ex., processus peu fonctionnel, non respect du processus ou existence de barrières qui empêchent le bon fonctionnement du processus).
- Les mesures facultatives sont conçues pour aider les établissements à évaluer le temps requis pour des fins opérationnelles et de mesurer l'impact ainsi que des problématiques locales associés au bilan comparatif des médicaments.

## Mesure obligatoire

Type de Mesure	Mesure	Description
Processus	Mesure 1 (BCM-SD-1)	Pourcentage (%) de clients éligibles ayant eu un meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) et dont les divergences ont été communiquées au prestataire de soins approprié.

### Mesure 1 (BCM-SD-1):

### Pourcentage (%) de clients éligibles ayant eu un meilleur schéma thérapeutique possible

Cet indicateur est une mesure du pourcentage de clients éligibles dont le MSTP a été complété et dont les divergences ont été communiquées au prestataire de soins approprié au cours des deux premières visites du clinicien des soins à domicile.

Cette mesure permet aux équipes de mesurer leur capacité à atteindre le plus de clients éligibles possible. Un MSTP complété ainsi que la communication des divergences au prestataire de soins approprié à l'intérieur des deux premières visites sont idéaux pour prévenir un préjudice potentiel.

$$\% \text{ de clients éligibles qui ont un MSTP complété et dont les divergences ont été communiquées au prestataire de soins approprié} = \frac{\text{Nombre total de clients éligibles qui ont un MSTP complété et dont les divergences ont été communiquées au prestataire de soins approprié}}{\text{Nombre total de clients éligibles}} \times 100$$

**Objectif:** 95% des clients éligibles ont un MSTP complété et les divergences ont été communiquées au prestataire de soins approprié.

**Inclusion au numérateur:** Les clients qui ont été identifiés comme étant éligibles par l'organisme de soins à domicile (les clients pour qui la gestion des médicaments fait partie des services offerts).

## Mesures facultatives

Type de Mesure	Mesure	Description
Processus	Mesure 2 (BCM-SD-2)	Temps moyen pour compléter le MSTP
Résultat	Mesure 3 (BCM-SD-3)	Pourcentage (%) de clients éligibles ayant au moins une divergence
Résultat	Mesure 4 (BCM-SD-4)	Pourcentage (%) de divergences identifiées selon le type(A1 - E)

### Mesure Deux - (BCM-SD-2): Temps moyen pour compléter le MSTP

Le temps global (en minutes) pour compléter l'ensemble des étapes requises pour élaborer le MSTP:

- Révision initiale des médicaments provenant de la source (temps de préparation);
- Entrevue avec le client et /ou la famille;
- Collecte des informations provenant de toutes les sources;
- Identification des divergences parmi les sources d'information; et
- Documentation des divergences et du MSTP.

Cette indicateur mesure le temps moyen requis pour compléter le processus pour chaque client éligible.

$$\text{Temps moyen pour compléter un MSTP} = \frac{\text{Temps total (min) pour compléter tous les MSTP}}{\text{Nb total de clients éligibles ayant eu un MSTP}}$$

**Objectif:** Chaque équipe établit son propre objectif

**Exclusion au numérateur:** Cette mesure n'inclut pas la clarification et la résolution des divergences

**Inclusion au numérateur:** Le temps requis pour documenter le MSTP et identifier toutes les sources d'information pour tous les clients éligibles.



## Mesure Trois (BCM-SD-3):

### Pourcentage (%) de clients éligibles ayant au moins une divergence

Cet indicateur mesure le pourcentage (%) de clients éligibles ayant au moins une divergence qui nécessitant une clarification. Le but est d'effectuer la collecte de données lors de la première semaine de la mise en œuvre et de façon intermittente par la suite (intervalle de six mois).

$$\text{Pourcentage de clients éligibles ayant au moins UNE divergence} = \frac{\text{Nb total de clients éligibles ayant au moins une divergence}}{\text{Nb total de clients éligibles ayant eu un MSTP}} \times 100$$

**Objectif:** Cette mesure permet de dresser un portrait de la problématique et de démontrer la nécessité d'effectuer le bilan comparatif des médicaments en soins à domicile.

**Inclusion au numérateur:** Les clients qui ont un MSTP et ayant au moins une divergence nécessitant une clarification.

## Mesure Quatre (BCM-SD-4):

### Pourcentage (%) de divergences identifiées selon le type (A1 - E)

Cette mesure permet de catégoriser les divergences identifiées qui nécessitent une clarification selon le type. La fréquence d'un type de divergence est comparée avec d'autres types.

Chaque ordonnance identifiée comme ayant une divergence qui nécessite une clarification peut être classifiée dans une seule catégorie de divergence (cf Tableau A). Le clinicien peut choisir ce qu'il juge le plus important. Par contre, dans des situations où plus d'une catégorie de divergence s'applique, choisissez le code de divergence par ordre alphabétique. Par exemple, une ordonnance ayant un médicament incorrect (A1) et une dose inappropriée (B1), sélectionner A1.

$$\text{Pourcentage (\%) de divergences identifiées selon le type (A1 - E)} = \frac{\text{Nb total de divergences par type (A1 -E)}}{\text{Nb total de divergences identifiées}} \times 100$$

Tableau A: Types de divergences nécessitant une clarification

Catégorie de divergence		Types de divergence (Code/Description)
A	Médicament	<p><b>A1- Client prend un médicament qui n'est pas prescrit</b> Médicament sous ordonnance que le client prend mais qui n'est pas prescrit (incluant les échantillons donnés et les médicaments sous ordonnance et en vente libre). Ceci comprend également des médicaments qui sont indiqués sur le plan clinique, mais qui ne sont pas prescrits.</p> <p><b>A2- Client a cessé de prendre un médicament prescrit</b> Le client a cessé de prendre le médicament qui a été prescrit. (Ceci inclus les médicaments qui ne sont pas indiqués sur le plan clinique).</p> <p><b>A3- Un médicament en vente libre n'est pas pris tel qu'indiqué</b> Le client ne prend pas le médicament en vente libre tel qu'indiqué.</p> <p><b>A4- Allergie</b> Le client a une allergie significative au médicament prescrit.</p> <p><b>A5 - Duplication</b></p>

Catégorie de divergence		Types de divergence (Code/Description)
		<p>Le client a pris par inadvertance deux médicaments appartenant à la même classe thérapeutique.</p> <p><b>A6 - Interaction de médicament</b> Le client a une interaction significative entre deux médicaments prescrits.</p> <p><b>A7 - Forme pharmaceutique prise diffère de l'ordonnance</b> Le client prend une forme pharmaceutique différente ou non appropriée en comparaison à ce qui est prescrit. (p.ex., action prolongée vs. à action rapide).</p>
<b>B</b>	Dose	<p><b>B1 - Dose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dose que le client prend est différent de ce qui est prescrit,</li> <li>• Dose pas ajustée selon la fonction rénale (seulement si l'information est disponible).</li> </ul>
<b>C</b>	Voie d'administration	<p><b>C1 -Voie d'administration</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La voie d'administration du médicament que le client utilise est différente de ce qui est prescrit.</li> </ul>
<b>D</b>	Fréquence	<p><b>D1 - Fréquence</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La fréquence à laquelle le client prend son médicament est différente de ce qui est prescrit,</li> <li>• Fréquence pas ajustée selon la fonction rénale (seulement si l'information est disponible).</li> </ul>
<b>E</b>	Autre (spécifier)	<p><b>E1 - Autres divergences non identifiées ci-dessus qui peuvent causer un préjudice au client (incluant les ordonnances illisibles).</b></p>

**Note:** Il n'est pas essentiel de surveiller cette mesure sur une base continue. Cette mesure est utile pour identifier des tendances et pour trouver des occasions de travailler en collaboration afin de développer des stratégies de soutien à la sécurité des clients aux points de transfert de l'information et des soins.

### Collecte de données préliminaires

La collecte de données préliminaires est importante lorsque vous commencez toute activité d'amélioration de la qualité afin de déterminer l'efficacité de l'amélioration. Cette collecte de données se fait en fonction des processus actuels avant l'introduction du bilan comparatif des médicaments.

### Quand effectuer la collecte de données

La mesure obligatoire doit être colligée mensuellement afin de permettre une analyse en temps opportun et d'identifier des pistes d'amélioration.

### Outils et approches pour la collecte de données

Le choix ou l'élaboration d'outils pour la collecte de données dépendra des ressources disponibles. L'organisme de soins à domicile doit déterminer comment le transfert des données s'effectuera du domicile du client vers un outil de collecte de données central (p.ex., feuille de travail Excel) et par la suite à l'Équipe responsable des mesures des SSPSM. Ceci permettra aussi à l'organisme d'analyser les données sous forme agrégée.

Les exemples d'outils sont:

- [Outil de collecte de données du client](#) pour transférer l'information du domicile du client.
- [L'outil de collecte de données central](#) pour rassembler les informations.
- Les formulaires pour effectuer le MSTP qui comprennent une section pour la collecte de données [Régie régionale de la santé B du Nouveau Brunswick](#) et [VON Perth-Huron](#) (en anglais seulement).



## Conclusion

Le concept du bilan comparatif des médicaments n'est pas nouveau dans le secteur des soins à domicile. En raison des spécificités propres à ce milieu, une collaboration étroite entre le client, la famille, le prestataire de soins et le clinicien est requise en tout temps afin de prodiguer des soins efficaces et sécuritaires. Donc, pour certains organismes de soins à domicile, l'information contenue dans cette trousse permet de *formaliser* le processus de bilan comparatif des médicaments.

Cette trousse En avant! sert de guide pratique et de ressource pour apporter du soutien aux équipes qui commencent à mettre en œuvre le bilan comparatif des médicaments dans leur établissement ou qui sont en cours d'améliorer leurs processus actuels. Les outils et les informations contenus dans cette trousse sont conçus comme un point de départ et peuvent être adaptés afin de rencontrer les exigences de l'établissement.

Pour obtenir plus d'informations, vous pouvez consulter les [Communautés de pratique sur le Bilan comparatif des médicaments](#).

«Depuis plusieurs années, dans le milieu des soins à domicile, une forme de bilan comparatif des médicaments était effectuée pour une partie ou l'ensemble des clients. La seule différence, c'est que nous allons l'effectuer sur tous les clients avec une approche formalisée qui nous permettra d'améliorer notre capacité de soutenir nos clients tout en diminuant le risque de préjudice associé aux accidents liés à la médication»

*Mary Jane Callaghan RN*

*Mary Jane*

*Callaghan RN*

*Chef de l'équipe pilote Septembre 2009*

*Île du Prince Édouard*

*Département de santé- soins continus*

## Références

1. Barnard, D. The Case for Medication Reconciliation in Home Care Background Paper. Août 2008. Commandé par VON Canada dans le cadre du Projet pilote sur le bilan comparatif des médicaments en soins à domicile des *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!*, 2008.
2. Bedell SE, Jabbour S, Goldberg R, et al. Discrepancies in the Use of Medications: Their Extend and Predictors in an Outpatient Practice. *Arch Intern Med* 2000;160(14):2129-34.
3. Fernandes, O. Medication Reconciliation. *Pharmacy Practice*. octobre 2009.
4. Murphy C, Corbett C, Setter S, Duplin A. Exploring the Concept of Medication Discrepancy Within the Context of Patient Safety to Improve Population Health, *ANS Adv Nurs Sci* 2009;32(4):338-50.
5. ISMP Canada. Trousse en avant: Le bilan comparatif des médicaments en soins de longue durée. mars 2008.
6. ISMP Canada. Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care: Medication Reconciliation High5s: Action on Patient Safety Getting Started Kit. 2008.
7. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. (mars 2009) Nursing Best Practice Guidelines; Shaping the Future of Nursing: Client Centered Supplemental. Toronto, Canada.
8. *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!* Communautés de pratique sur le Bilan comparatif des médicaments, Disponible sur le site [www.saferhealthcarenow.ca](http://www.saferhealthcarenow.ca). Site visité en février 2009
9. *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!* Le bilan comparatif des médicaments prévention des événements iatrogènes médicamenteux le guide. Disponible sur le site [www.saferhealthcarenow.ca/EN/Interventions/](http://www.saferhealthcarenow.ca/EN/Interventions/). Site visité en février 2009.
10. *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!* Rapport sur le projet pilote du bilan comparatif des médicaments en soins à domicile, octobre 2009.
11. The Manitoba Institute of Patient Safety, Information for Providers. Disponible sur le site [www.mbips.ca](http://www.mbips.ca) and [www.safetoask.ca](http://www.safetoask.ca). Site visité en février 2009.

# Annexes

# Les données probantes associées au Bilan comparatif des médicaments en soins à domicile

## Événements indésirables liés à la médication dans les soins de santé:

Dans le milieu de la sécurité des patients, l'utilisation sécuritaire des médicaments est souvent identifiée comme préoccupation. Dans la dernière décennie, deux rapports clés font ressortir la problématique des événements indésirables liés à la médication dont le rapport *To err is human* du *Institute of medicine* (Kohn et coll., 1999)<sup>1</sup> et l'Étude canadienne sur les événements indésirables (Baker et coll., 2004)<sup>2</sup>.

Une revue de la littérature a été effectuée comme pièce à l'appui pour le Projet pilote sur le bilan comparatif des médicaments en soins à domicile des *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!*<sup>3</sup> effectué entre 2008 et 2010. Voici un résumé des résultats liés à survenue d'événements indésirables liés à la médication et le besoin d'améliorer la gestion des médicaments après le congé d'un établissement de santé de soins de courte durée :

- Dans le cadre de l'Étude canadienne sur les événements indésirables, des événements liés à médication et aux solutés arrivent à la deuxième position par rapport aux événements indésirables les plus courants (Baker et coll., 2004)<sup>2</sup>.
- Dans une autre étude canadienne intitulée "*Adverse events among medical patients after discharge*," Forster et coll. (2004)<sup>4</sup> ont conclu «qu'approximativement un quart des patients participant à l'étude avait un événement indésirable à la suite de leur congé de l'hôpital et que la moitié de ces événements indésirables aurait pu être prévenus ou atténués». Dans le cadre de cette étude, l'événement indésirable le plus courant était relié à la médication (72%).
- Coleman et coll (2003)<sup>5</sup> ont conclu que des transferts inefficaces dans les soins de santé ne mènent pas à de bons résultats dont: traitement inapproprié, délais pour établir le diagnostic, événements indésirables graves, plaintes de la part des patients, augmentation des coûts liés aux soins de santé et prolongation de la durée de séjour. Ils ont aussi résumé quelques problématiques clés liées à l'inefficacité des transferts telle que perçue dans la pratique quotidienne des médecins et des professionnels de la santé ou par le biais de sondages sur la satisfaction des patients ainsi que la littérature émergente. Les problématiques qui ont été identifiées sont les suivantes : les accidents liés à la médication, l'augmentation de l'utilisation des soins de santé, la duplication ou l'inefficacité des soins, la préparation inadéquate des patients ou des aidants naturels, le suivi inadéquat des soins, l'insatisfaction ainsi que les litiges ou la mauvaise publicité.

---

<sup>1</sup> Kohn, L., Corrigan, J., & Donaldson, eds.. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington, DC: Institute of Medicine, National Academy Press; 1999.

<sup>2</sup> Baker, R., Norton, P., Flintoff, V., Blais, R., Brown, A., Cox, J., Etchells, E., Ghali, W.A., Hebert, P., Majumdar, S.R., O'Beirne, M., Palacios-Derflinger, L., Reid, R.J., Sheps, S. Tamblin, R. 2004. "The Canadian Adverse Events Study: The Incidence of Adverse Events among Hospital Patients in Canada". *CMAJ* 2004;170: 1678-86.

<sup>3</sup> *Safer Healthcare Now!* Medication Reconciliation in Home Care Pilot Project 2008 - 2010. Co-lead by VON Canada and ISMP Canada

<sup>4</sup> Forster AJ, Clark HD, Menard A, et al. Adverse events among medical patients after discharge from hospital [published correction appears in *CMAJ* 2004;170(5). Doi:10.1503/cmaj.1040215] *CMAJ* 2004;170(3):345-349. <http://www.cmaj.ca/cqi/data/170/3/345> Site visité le 10 juin, 2008.

<sup>5</sup> Coleman EA, Boulton C. American Geriatric Society Health Care Systems Committee. Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs. *J Am Geriatr Soc* 2003;51:556-557.

- Rozich et coll. (2001)<sup>6</sup> ont démontré une diminution du taux d'accidents liés à la médication de 213 pour 100 admissions avant la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments à l'admission, au transfert et au congé à 63 pour 100 admissions après la mise en œuvre.
- Dans un rapport de l'*Organization for Healthcare Research & Quality (AHRQ)* intitulé "*Patient Safety and Quality in Home Health Care*", Meredith (2002)<sup>7</sup> a trouvé que l'utilisation des médicaments s'est améliorée pour 50% des patients du groupe intervention. De plus, près d'un tiers des personnes âgées en soins à domicile avaient une problématique potentielle liée à la médication ou prenaient un médicament inapproprié pour le groupe d'âge en question. Le rapport discutait de d'autres problématiques qui complexifient le milieu des soins à domicile, les personnes âgées étant vulnérables aux événements indésirables liés à la médication; ils prennent plusieurs médicaments pour une variété de co-morbidités et qui ont été prescrits par plusieurs médecins. Le rapport concluait que le potentiel d'accident lié à la médication parmi la population en soins à domicile était plus grand que dans n'importe quel autre milieu de soins de santé à cause de l'environnement non structuré ainsi que des défis de communication uniques au système de soins à domicile (Ellenbecker et coll, 2008).<sup>8</sup>
- Dans un autre rapport de l'AHRQ intitulé "*Barriers Associated with Medication Information Handoffs*", Bayley et coll. (2005)<sup>9</sup> font part que les «défaillances majeures liées au transfert de l'information sur les médicaments sont les suivantes:(1)des ordonnances à l'admission incomplètes ou erronées; (2) des ordonnances au congé inadéquates; (3) des explications inadéquates concernant les médicaments qui doivent être pris après le congé; et (4) une communication inadéquate avec le médecin traitant sur les médicaments à prendre après le congé. Voici quelques problématiques clé qui ont été identifiées au moment du congé : «des médicaments mis en suspens lors du séjour à l'hôpital et qui n'ont pas été poursuivis, surtout les médicaments pour les maladies chroniques». Dans cette étude, le groupe a conclu que ces problématiques existaient car la liste des médicaments pris à la maison était erronée au moment de l'admission et les «ordonnances étaient émises pour des médicaments qui n'étaient pas disponibles ou considérés trop dispendieux pour le milieu ambulatoire».
- Dans une étude sur les soins en transition, Coleman et coll. (2004)<sup>10</sup> ont trouvé que les patients âgés de plus de 65 ans avaient une divergence liée à la médication. De ces divergences, 50.8% était liée au patient (p.ex., l'ordonnance n'a pas été exécutée, non observance intentionnelle); les 49.2% restants étaient liées au système (p.ex., médicament prescrit malgré allergie connue, étiquette erronée). Il a été aussi remarqué que des directives au congé incomplètes et imprécises constituent la majorité des

<sup>6</sup> Rozich JD, Resar RK. Medication safety: one organization's approach to the challenge. *Journal of clinical outcomes management: JCOM*. 2001;8:27-34.

<sup>7</sup> *Advances in Patient Safety: From Research to Implementation*. Volumes 1-4, AHRQ Publication Nos. 050021. February 2005. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. Available at <http://www.ahrq.gov/qual/advances/> Site visité le 10 juin 2008.

<sup>8</sup> Ellenbecker CH, Samia L, Cushman MJ, Alster K. Patient safety and quality in home health care. In: Hughes RG, ed. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2008. <http://www.ahrq.gov/qual/nursesfdbk/> Site visité le 10 juin 2008.

<sup>9</sup> Bayley KB, Savitz LA, Rodriguez, et al. Barriers associated with medication information handoffs. In: *Advances in patient safety: from research to implementation*. Vol. 3. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2005.

<sup>10</sup> Coleman, EA, Smith, JD, Frank, JC et al. Preparing patients and caregivers to participate in care delivered across settings: the Care Transitions Intervention. *J Am Geriatr Soc* 2004; 52:1817-25.

problématiques liées au système alors que la non observance non intentionnelle correspondait à une problématique courante liée au patient (Coleman dans Setter, 2009).<sup>11</sup>

- Hsia et coll (1997)<sup>12</sup> ont trouvé dans le cadre d'un essai clinique impliquant 20 patients à domicile que lorsqu'un pharmacien effectuait l'évaluation des médicaments, il y avait une diminution de divergences et des problèmes trois à quatre semaines après la visite du pharmacien.
- Dans un essai par Triller et coll. dans Setter (2009), l'efficacité du modèle du service de pharmacie clinique incluant des critères de consultation explicites pour résoudre des problématiques liées à la médication de patients à domicile à risque d'un événement indésirable a été mis à l'essai. Sur les 80 patients qui ont reçu le service, 100% avaient une problématique liée à la médication (Setter et coll., 2009)<sup>13</sup>.
- Dans un autre essai aléatoire par Meredith et coll (2002)<sup>14</sup>, une collaboration structurée entre le pharmacien clinique et les infirmières en soins à domicile a été utilisée pour améliorer la gestion des médicaments dans les deux plus grandes agences de soins à domicile aux États-Unis. Pour le groupe intervention, les auteurs ont trouvé des améliorations significatives au niveau de la duplication thérapeutique et de l'utilisation de médicaments cardiovasculaires (Setter et coll, 2009).<sup>15</sup>
- Gray et coll (1999)<sup>16</sup> ont fait une étude sur les événements indésirables liés à la médication chez des patients âgés recevant des soins à domicile après avoir reçu un congé de l'hôpital. Dans cette étude, il a été remarqué que le «risque d'un événement augmentait en fonction du nombre de nouveaux médicaments au congé, par contre, ce risque est plus élevé pour les participants ayant un déficit cognitif». Ces trouvailles ont une signification pour la communauté des soins à domicile car plusieurs patients âgés prennent plus de cinq médicaments. De plus, il peut y avoir plus de 45 % des médicaments qui seront modifiés entre le moment de l'admission dans un établissement de soins de courte durée et le congé (Gray et coll, 1999)<sup>16</sup>. Dans cette même étude, il a été remarqué que:
  - Les patients continuaient à prendre des médicaments qu'ils avaient à la maison mais qui étaient cessés lors de leur séjour à l'hôpital.
  - Les nouveaux médicaments n'ont jamais été commencés.
  - Les patients prenaient des doses inappropriées pour des nouveaux médicaments ou pour des médicaments qui ont été modifiés.

---

<sup>11</sup> Setter, S., Corbett, C., Neumiller, J., Gates, B., Sclar, B., Sonnett, T. Effectiveness of a pharmacist - nurse intervention on resolving medication discrepancies for patients transitioning from hospital to home health care. *Am J Health-Syst Pharm* 2009, 66: 2027 - 2031.

<sup>12</sup> Hsia, DE, Rubenstein, LZ., Choy, GS. 1997. The benefits of in- home pharmacy evaluation for older persons. *J Am Geriatr Soc.* 1997; 45: 211-4.

<sup>13</sup> Setter, S., Corbett, C., Neumiller, J., Gates, B., Sclar, B., Sonnett, T. Effectiveness of a pharmacist - nurse intervention on resolving medication discrepancies for patients transitioning from hospital to home health care. *Am J Health-Syst Pharm* 2009;66: 2027 - 2031.

<sup>14</sup> Meredith, S., Feldman, P. Frey, D., et al. Improving medication use in newly admitted home healthcare patients: a randomized control trial. *J Am Geriatr Soc.* 2002; 50:1484-9.

<sup>15</sup> Setter, S., Corbett, C., Neumiller, J., Gates, B., Sclar, B., Sonnett, T. 2009. Effectiveness of a pharmacist - nurse intervention on resolving medication discrepancies for patients transitioning from hospital to home health care. *Am J Health-Syst Pharm* 2009; 66: 2027 - 2031.

<sup>16</sup> Gray SL, Mahoney JE, Blough DK. Adverse drug events in elderly patients receiving home health services following hospital discharge. *Ann Pharmacother.* 1999;33:1147-1153.

- Les patients disent souvent qu'ils ne comprennent pas leur nouvelle pharmacothérapie.
- Des trouvailles similaires ont été observées dans le cadre du Projet pilote sur le Bilan comparatif des médicaments en soins à domicile des Soins de santé plus sécuritaires maintenant! Sur une période de sept mois, 630 divergences ont été identifiées chez 611 clients. Voici les quatre catégories de divergences les plus courantes :
  - Le client ne prend plus un médicament sous ordonnance 30%
  - Le client prend un médicament qui n'est pas actuellement prescrit 23%
  - Dose différente 17%
  - Fréquence différente 11%
- Dans une étude intitulée "*The effectiveness of a pharmacist - nurse intervention on resolving medication discrepancies for patients transitioning from hospital to home health care*" par Setter et coll (2009)<sup>17</sup>, il a été observé que la collaboration pharmacien-infirmière conçue pour identifier et résoudre des divergences liées à la médication lors du transfert entre l'hôpital et les soins à domicile menait à une amélioration significative de la résolution des divergences liées à la médication.

### Bilan comparatif des médicaments en soins à domicile:

- Les soins de santé au Canada fournis à domicile sont en augmentation. La demande pour les soins à domicile est en croissance. Le nombre de clients en soins à domicile a augmenté de 51% depuis 1997, avec plus de 900 000 clients recevant des services en 2007(*Canadian Home Care Association* dans Lang, Macdonald, Storch et coll., 2009)<sup>18</sup>. Alors que les hôpitaux de soins aigus tentent de diminuer la durée de séjour des patients, ces derniers obtiennent leur congé et doivent suivre une thérapie complexe commencée initialement à l'hôpital et continuée à domicile. La plupart de ces patients sont des personnes âgées frêles, des patients infirmes ou complexes ayant reçu un diagnostic de maladie chronique avec des co-morbidités multiples. Des services spécifiques qui ont été fournis antérieurement exclusivement en établissement sont maintenant disponibles à domicile grâce à l'amélioration des connaissances médicales et des services technologiques. Dans un éditorial sur la recherche, les politiques et les pratiques en matière de sécurité dans les soins à domicile, Lang (2010) a identifié que les «risques existent dans tous les secteurs de soins de santé, par contre, les domiciles des particuliers n'adhèrent pas à des normes standard comme à l'hôpital». Les patients sont vulnérables lorsqu'ils sont transférés d'un établissement de soins de santé vers les soins à domicile à cause de la gravité de leur maladie, des déficits fonctionnels et des changements de médicaments qui surviennent à l'interface des soins aigus et des soins ambulatoires<sup>19,20</sup>. Ainsi, les clients en soins à domicile ont un risque élevé d'avoir des problématiques et des

<sup>17</sup> Setter, S., Corbett, C., Neumiller, J., Gates, B., Sclar, B., Sonnett, T. 2009. Effectiveness of a pharmacist - nurse intervention on resolving medication discrepancies for patients transitioning from hospital to home health care. *Am J Health-Syst Pharm* 2009; 66:2027 - 2031.

<sup>18</sup> Lang, A., Macdonald, M., Storch, J., Elliott, K., Stevenson, L., Lacroix, H., Donaldson, S., Corsini-Munt, Serena, Farraminah, F., & Gerring Curry, C. Home Care Safety Perspectives from Clients, Family Members, Caregivers, and Paid Providers. *Healthcare Quarterly* 2009;12 (Special Issue) 97-101.

<sup>19</sup> Holland, Lenaghan, Harvey et al. 2005 cited in Setter, Corbett, Neumiller et al, 2009

<sup>20</sup> Setter, S., Corbett, C., Neumiller, J., Gates, B., Sclar, B., Sonnett, T. Effectiveness of a pharmacist - nurse intervention on resolving medication discrepancies for patients transitioning from hospital to home health care. *Am J Health-Syst Pharm* 2009; 66:2027 - 2031.

événements indésirables liés à la médication (Triller et coll cité dans Setter et coll. 2009)<sup>21</sup>.

- L'information sur les médicaments et sur l'état de santé du patient n'est pas toujours communiquée clairement lors d'un transfert et cela représente un grand défi dans l'utilisation sécuritaire des médicaments en soins à domicile. Dans une revue de la littérature, Setter et coll. (2009)<sup>22</sup> mentionnent que des données limitées suggèrent qu'approximativement 50% des trois millions d'américains âgés de 65 ans et plus transférés de l'hôpital vers les soins à domicile ont eu une divergence liée à la médication par année. Cette observation est appuyée par les trouvailles du Projet pilote sur le Bilan comparatif des médicaments en soins à domicile des Soins de santé plus sécuritaires maintenant!<sup>23</sup>. Sur les 611 clients participants qui avaient eu un bilan comparatif des médicaments, 45.2% avaient au moins une divergence dans leur pharmacothérapie nécessitant une clarification du médecin.<sup>24</sup>
- Les soins des clients à domicile comportent des défis complexes eu égard à leur sécurité. Lang (2010)<sup>25</sup> fait le constat suivant: "même si les prestataires de soins peuvent engager les clients, la famille et les aidants naturels à collaborer pour réduire les risques, les bénéficiaires des soins à domicile prennent des décisions concernant la gestion de leurs médicaments et de leurs traitements qui ne sont pas toujours arrimées aux décisions prises par leur prestataire de soins". De tels défis sont exacerbés par des défaillances de communication et des problématiques systémiques qui mettent les clients en soins à domicile à risque d'un événement indésirable lié à la médication.

### La force motrice pour le bilan comparatif des médicaments en soins à domicile : Les données probantes

En plus de la complexité du milieu de soins à domicile, voici quelques éléments qui ont poussé l'introduction du bilan comparatif des médicaments en soins à domicile:

- Les données probantes démontrent des résultats positifs sur la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments par rapport à l'amélioration de la gestion des médicaments du patient à travers le continuum de soins (AHRQ 2005).<sup>26</sup>
- Les modifications effectuées au niveau de l'agrément canadien et de l'agrément international par la *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)* et l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Ces changements sont reliés aux données probantes validant le besoin de réduire des problématiques de soins de santé reliées à gestion des médicaments. Les Pratiques organisationnelles requises (POR)

<sup>21</sup> Setter, S., Corbett, C., Neumiller, J., Gates, B., Sclar, B., Sonnett, T. 2009. Effectiveness of a pharmacist - nurse intervention on resolving medication discrepancies for patients transitioning from hospital to home health care. *Am J Health-Syst Pharm* 2009; 66: 2027 - 2031.

<sup>22</sup> Setter, S., Corbett, C., Neumiller, J., Gates, B., Sclar, B., Sonnett, T. 2009. Effectiveness of a pharmacist - nurse intervention on resolving medication discrepancies for patients transitioning from hospital to home health care. *Am J Health-Syst Pharm* 2009; 66: 2027 - 2031.

<sup>23</sup> *Safer Healthcare Now!* Medication Reconciliation in Home Care Pilot Project 2008 - 2010. Co-lead by VON Canada and ISMP Canada

<sup>24</sup> *Safer Healthcare Now!* Medication Reconciliation in Home Care Pilot Project Final Report, March 2010: Unpublished Report.

<sup>25</sup> Lang, A. Editorial: There's no place like home: research, practice and policy perspectives regarding safety in homecare. *International Journal for Quality in Healthcare* 2010; 1-3.

<sup>26</sup> *Advances in Patient Safety: From Research to Implementation*. Volumes 1-4, AHRQ Publication Nos. 050021. February 2005. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. Site visité le 10 juin 2008.



d'Agrément Canada sont arrimées avec les normes internationales de la JCAHO et l'OMS. La JCAHO a été la première à ajouter des objectifs nationaux sur la sécurité des patients aux exigences existantes pour les établissements agréés en 2003. Ces objectifs incluaient celui portant sur l'amélioration de la communication entre tous les prestataires impliqués dans les soins du patient. En 2005, deux objectifs spécifiques liés au bilan comparatif des médicaments à l'admission, au transfert et au congé dans tous les milieux de soins ont été ajoutés.<sup>27</sup>

- Dans un rapport de l'AHRQ intitulé "Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses", Dorman et coll., (2008) citent que «le bilan comparatif des médicaments correspond à la première étape pour assister les personnes âgées dans le processus de la gestion des médicaments.» Voici quelques éléments de preuve provenant de l'étude justifiant le recours du bilan comparatif des médicaments dans le système de soins de santé:<sup>28</sup>
  - Des divergences de 30% à 66% existent entre ce qui a été prescrit par le médecin et les médicaments qui sont actuellement pris par les personnes âgées.
  - Les prescripteurs ne sont pas toujours au courant des médicaments sur ordonnance qui sont pris par leurs patients. Et plus le nombre de prescripteurs est élevé, plus il y a de chances d'avoir une divergence liée à la médication.
  - 64% des patients âgés prennent au moins un médicament qui n'est pas prescrit deux jours après le congé de l'hôpital.
  - 73% des patients n'arrivent pas à prendre au moins un médicament selon les directives.
  - 32% ne prennent pas tous les médicaments prescrits au congé.
  - 49% des clients âgés dans la communauté gardent les fioles de leurs anciens médicaments qui ne font pas partie de leur pharmacothérapie actuelle. Les dossiers indiquent dans certains cas que ces médicaments ont été cessés par le prescripteur il y a plus d'un an.
  - 6% des patients ont avoué avoir pris des médicaments qui ont été auto-prescrits à au moins une occasion.
  - 32% à 86% des personnes âgées prennent des médicaments en vente libre.
  - 86% des personnes âgées souffrant d'hypertension se sont autotraités en utilisant des médicaments en vente libre pouvant causer des interactions indésirables.
- Les leçons apprises dans le cadre de la mise en oeuvre des bilans comparatifs des médicaments en soins de courte et de longue durée des *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* ainsi que les équipes ayant participé à la Collaboration sur le bilan comparatif des médicaments du Synapse de l'ouest en 2007.<sup>29</sup>

---

<sup>27</sup> The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. 2005 National Patient Safety Goals. [http://www.jointcommission.org/PatientSafety/National\\_PatientSafetyGoals/05\\_npsg.htm](http://www.jointcommission.org/PatientSafety/National_PatientSafetyGoals/05_npsg.htm) Site visité le 10 juin 2008.

<sup>28</sup> Ellenbecker CH, Samia L, Cushman MJ, Alster K. Patient safety and quality in home health care. In: Hughes RG, ed. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2008. <http://www.ahrq.gov/qual/nursesfdbk/> Site visité le 10 juin 2008.

<sup>29</sup> *Safer Healthcare Now!* Medication reconciliation in long-term care: prevention of adverse drug events how-to-guide. ISMP Canada and CPSI-ICSP.

- Dans la trousse *En avant!* pour le Bilan comparatif des médicaments des *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* lancée en mai 2007<sup>30</sup>, les preuves démontrant les avantages du bilan comparatif des médicaments sont bien documentées et ont été transposées dans le secteur des soins à domicile. Les apprentissages issus de cette revue de la littérature et de la première phase des SSPSM peuvent être regroupés sous deux catégories:
  - La fréquence des événements indésirables liés à la médication dans tous les secteurs.
  - La nécessité d'une gestion améliorée des médicaments dans le secteur des soins à domicile pouvant être atténuée par l'absence d'un processus de bilan comparatif des médicaments en soins à domicile et des discussions sur la sécurité des transferts à travers le continuum.
- Les trouvailles issues du Projet pilote sur le bilan comparatif des médicaments en soins à domicile des *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* et codirigé par VON Canada et l'ISMP Canada<sup>31</sup> ont démontré le risque potentiel de divergences liées à la médication dans les soins à domicile à travers le Canada. Des défis et des facteurs ont été identifiés par les 15 équipes nationales faisant partie du projet pilote, et ils doivent être pris en considération lors de la mise en oeuvre du bilan comparatif des médicaments en soins à domicile.
- Des anecdotes provenant des membres du projet pilote suggèrent que les cliniciens en soins à domicile ont vu des améliorations par rapport à leur pratique liée au bilan comparatif des médicaments. Les cliniciens ont dit que l'utilisation de l'approche par projet pilote pour gérer les médicaments en soins à domicile correspond à la meilleure pratique et ils vont continuer à intégrer ces apprentissages dans leur pratique quotidienne.

---

<sup>30</sup> *Safer Healthcare Now!* Medication reconciliation in acute care: prevention of adverse drug events how-to-guide. ISMP Canada and CPSI-ICSP.

<sup>31</sup> *Safer Healthcare Now!* Medication Reconciliation in Home Care Pilot Project 2008 - 2010. Co-lead by VON Canada and ISMP Canada.

# Affiches et Guides

## Les médicaments : C'est plus que des pilules

### Médicaments avec ordonnance

Cela comprend tout ce qui peut être obtenu avec une ordonnance du médecin, p.ex., médicaments pour les problèmes cardiaques, les inhalateurs et les pilules pour dormir.

### Médicaments en vente libre

Cela comprend tout ce qui peut être acheté à la pharmacie sans une ordonnance du médecin, p.ex., aspirine, acétaminophène, laxatifs, les produits naturels comme l'échinacée ou les vitamines et les minéraux comme le calcium, la vitamine B12 ou le fer.

## N'OUBLIEZ PAS CES FORMES DE MÉDICAMENTS



Gouttes pour les yeux/oreilles



Inhalateurs



Vaporisateur pour le nez



Timbres



Liquides



Injections



Onguents/Crèmes

Posez des questions au patient afin d'inclure non seulement les médicaments qu'il prend **quotidiennement** mais aussi ceux qu'il prend à **l'occasion** comme ceux pour le rhume, les maux de ventre et les maux de tête.

des soins de santé plus sécuritaires  
*Maintenant!*



Adapté et traduit du Vancouver Island Health Authority

[www.SaferHealthcareNow.ca/FR/Pages/default.aspx](http://www.SaferHealthcareNow.ca/FR/Pages/default.aspx)

# Guide d'entrevue pour obtenir le Meilleur schéma thérapeutique possible

des soins de santé plus sécuritaires  
*Maintenant!*



Prévention des événements iatrogènes médicamenteux

[www.SaferHealthcareNow.ca/FR/Pages/default.aspx](http://www.SaferHealthcareNow.ca/FR/Pages/default.aspx)

## Introduction

- Se présenter (nom, profession).
- J'aimerais prendre quelques minutes afin de réviser les médicaments que vous prenez à la maison.
- J'ai une liste de médicaments dans votre dossier et je veux m'assurer qu'elle soit exacte et à mise à jour.
- Est-ce que nous pouvons discuter des médicaments que vous prenez (ou avec un membre de la famille) en ce moment?
  - Est-ce que le moment vous convient? Y'a-t-il un membre de la famille qui connaît bien votre médication et est-ce qu'il devrait se joindre à nous? Comment pouvons-nous le rejoindre?

## Allergies aux médicaments

- Avez-vous des allergies à certains médicaments? Si oui, qu'est-ce qui se produit lorsque vous prenez (nom du médicament)?

## Collecte de données

- Avez-vous votre liste de médicaments ou vos bouteilles de pilules (flacons) avec vous?
- *Utiliser la technique de démonstration lorsque le patient apporte ses pilules avec lui*
  - Comment vous prenez (nom du médicament)?
  - Quand ou à quelle fréquence vous prenez (nom du médicament)?
- *Faire la collecte de données sur la dose, la voie d'administration et la fréquence pour chaque médicament. Si le patient prend un médicament d'une manière différente de ce qui est prescrit, documenter comment il le prend réellement et documenter la divergence.*
- Est-ce qu'il y a des médicaments sous ordonnance que vous (ou votre médecin) avez récemment cessé ou modifié?
- Quelle est la raison de ce changement?

## Pharmacie communautaire

- Quel est le nom et le lieu de la pharmacie que vous allez habituellement? (*attendez-vous à ce qu'il y en ait plus qu'une*).
  - Si cela s'avère nécessaire, pouvons-nous contacter votre pharmacie pour obtenir quelques précisions sur vos médicaments?

## Médicaments en vente libre

- Est-ce qu'il y a des médicaments que vous prenez qui ne nécessitent pas une ordonnance du médecin? (*Donner des exemples, p.ex. Aspirine*). Si oui, comment vous prenez (nom du médicament en vente libre)?

## Vitamines/Minéraux/Suppléments

- Est-ce que vous prenez des vitamines (p.ex., multivitamines)? Si oui, comment vous prenez (nom de la vitamine)?
- Est-ce que vous prenez des minéraux (p.ex., calcium, fer)? Si oui, comment vous prenez (nom du minéral)?
- Est-ce que vous prenez des suppléments (p.ex., glucosamine)? Si oui, comment vous prenez (nom du supplément)?

## Gouttes pour les yeux/les oreilles/le nez

- Est-ce que vous utilisez des gouttes pour les yeux? Si oui, quelle est la marque, la fréquence et le nombre de gouttes que vous utilisez? Dans quel oeil?
- Est-ce que vous utilisez des gouttes pour les oreilles? Si oui, quelle est la marque, la fréquence et le nombre de gouttes que vous utilisez? Dans quelle oreille?
- Est-ce que vous utilisez des vaporisateurs ou des gouttes pour le nez? Si oui, quelle est la marque, la fréquence? Comment vous les utilisez?

## Inhalateurs/Timbres/Crèmes/Onguents/Injectables/Échantillons

- Est-ce que vous utilisez des inhalateurs? Des timbres médicamenteux? Des crèmes médicamenteuses ou des onguents? Des médicaments injectables (p.ex. insuline)? Pour chacun: Si oui, comment vous prenez (nom du médicament)? *Inclure aussi le nom, la concentration et la fréquence.*
- Est-ce que votre médecin vous a donné des échantillons de médicaments au courant des derniers mois? Si oui, pouvez-vous les nommer?

## Antibiotiques

- Est-ce que vous avez pris des antibiotiques depuis les 3 derniers mois? Si oui, pouvez-vous les nommer?

## Conclusion

Ceci conclut notre entrevue. Merci de nous avoir accordé du temps. Avez-vous des questions?

Si jamais vous vous rappelez de quelque chose à la suite de notre discussion, veuillez me contacter pour faire la mise à jour de l'information.

**Note:** Les histoires médicale et sociale, si elles ne sont pas décrites spécifiquement dans le dossier, pourraient besoin d'être clarifiées avec le patient.

# Le Top 10 des Conseils Pratiques

## Pour obtenir un MSTP efficace, exhaustif et précis

- 1** **Soyez proactif** . Cumulez le plus d'information possible avant de voir le patient. Ceci peut inclure, l'historique de la médication, l'information provenant des bases de données des pharmacies communautaires et les flacons ou la liste des médicaments.
- 2** **Posez des questions sur les médicaments sans ordonnances**: les médicaments en vente libre, les vitamines, les drogues à usage récréatif, les médicaments traditionnels ou les produits naturels.
- 3** **Posez des questions sur des médicaments particuliers** : gouttes pour les yeux, inhalateurs, timbres et vaporisateurs.
- 4** **Ne présumez pas que les patients prennent les médicaments selon la prescription** : demandez si des changements ont été récemment initiés par le patient ou le prescripteur.
- 5** **Posez des questions ouvertes** («Dites-moi comment vous prenez ce médicament ?», «Est-ce que vous les prenez régulièrement ?»)
- 6** **Utilisez la condition médicale comme point de départ** pour tenir compte des médicaments appropriés.
- 7** **Tenir compte de l'observance du patient par rapport aux médicaments prescrits** («Est-ce que le médicament a été renouvelé récemment ?»)
- 8** **Vérifier la précision** : Valider avec deux sources d'information au minimum.
- 9** **Obtenez les coordonnées de la pharmacie communautaire** : Anticipez et posez des questions pour savoir si le patient va à plusieurs pharmacies.
- 10** **Utilisez un questionnaire pour faire un MSTP** (ou un guide d'entrevue/ processus systématique). Pensez : à ordonnancer vos questions, à formuler vos questions de manière optimale et de poser des questions sur des médicaments qui sont fréquemment omis.

# Situations à risque pour le Bilan comparatif des médicaments en soins à domicile



Soins de courte durée

## Admission



Soins à domicile

## Cercle de la prestation des soins



Rendez-vous chez le médecin / à la clinique

## Congé



Auto-soins



Soins longue durée / courte durée

**Objectif :** Établir une liste de médicaments complète et précise incluant les médicaments sous ordonnance et en vente libre lors de l'admission en soins à domicile.

Une fois les divergences identifiées et résolues grâce au BCM, on obtient une liste de médicaments finalisée et à jour.

**Objectif :** Communiquer une liste de médicaments précise, complète et à jour lors d'une visite ou d'une consultation avec un professionnel de la santé qui se retrouve au sein du cercle de la prestation des soins du client.

Les situations à risque nécessitant un BCM peuvent inclure: la prise de rendez-vous à la clinique ou dans un établissement de santé, le changement de l'état de santé du client, les normes fixées à cet égard par l'établissement, transfert à un niveau de soins alternatif au sein de l'établissement.

Le clinicien en soins à domicile met la liste de médicaments à jour après chaque consultation avec un clinicien ou à chaque visite du client chez un professionnel de la santé qui se trouve au sein du cercle de la prestation des soins du patient.

**Objectif :** Communiquer une liste de médicaments précise, complète et à jour au prochain professionnel de la santé lors du congé des soins à domicile.

Si le client obtient son congé en soins de courté ou de longue durée, le clinicien met la liste de médicaments à jour et communique celle-ci au prochain professionnel de la santé.

Si le client obtient son congé et est dirigé vers l'autosoin, le clinicien vérifie que le client / la famille comprennent les changements qui ont été apportés à la pharmacothérapie.

À toutes les interfaces de soins, le clinicien en soins à domicile vérifie que le client / la famille comprennent les changements qui ont été apportés à la pharmacothérapie.

# Schéma du BCM en soins à domicile

1

## IDENTIFIER LE CLIENT

**Identifier et prioriser** les clients à risque en utilisant, au besoin, un outil d'évaluation du risque lié à la médication «(MedRAT)».

Les critères sont établis par l'établissement.

**Objectif :** Tous les clients doivent avoir le bilan comparatif de médicaments

2

## ÉLABORER LE MSTP ET IDENTIFIER LES DIVERGENCES

**Entrevue** avec le client en utilisant un processus systématique pour connaître les médicaments pris par le patient.

**Comparer** cette information avec d'autres sources :

- demandes de consultation/ ordonnances médicales
- informations sur le transfert et le congé
- grille horaire des médicaments
- étiquettes, fioles et bouteilles de médicaments
- liste de la pharmacie
- liste actuelle des médicaments comparés
- ordonnances actuelles et nouvelles
- base de données électronique du client

**Identifier** les divergences qui se trouvent dans les sources d'information.

**Documenter** le tout dans l'outil Meilleur Schéma Thérapeutique Possible (MSTP).

3

## RÉSoudre ET COMMUNIQUER LES DIVERGENCES

**Résoudre** les divergences (avec le client et la famille) en fonction de la collecte d'information.

**Identifier** les divergences qui ont besoin d'être résolues par :

- le MD/l'infirmière praticienne
- le pharmacien
- tout autres

**Communiquer** le MSTP et les divergences qui ont besoin d'être résolues (dépendant du niveau d'urgence et des ressources disponibles) via :

- le téléphone
- le télécopieur
- la livraison en main propre par le clinicien
- la livraison en main propre par le client ou sa famille
- Autre

**Documenter** le tout dans l'outil pour élaborer le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP).

4

## FERMER LA BOUCLE DU BCM

**Confirmer** la résolution des divergences par le MD, l'infirmière praticienne ou le pharmacien.

**Communiquer** la nouvelle liste des médicaments au client et à sa famille. Ceci peut être fait directement par le MD / l'infirmière praticienne ou le pharmacien au client ou bien par livraison chez le client par le clinicien en soins à domicile.

**Vérifier** que le client / la famille comprennent les changements qui ont été apportés à la pharmacothérapie.



# Exemple d'outils et de formulaire



## OUTIL D'ÉVALUATION DU RISQUE LIÉ À LA MÉDICATION (MedRAT)

Date : \_\_\_\_\_ HEURE: \_\_\_\_\_

À: \_\_\_\_\_ TÉLÉCOPIEUR: \_\_\_\_\_

DE: \_\_\_\_\_ TÉLÉCOPIEUR : \_\_\_\_\_

NOMBRE DE PAGES INCLUANT CETTE PAGE: \_\_\_\_\_

NOM DU CLIENT: \_\_\_\_\_ NUMÉRO D'IDENTIFICATION: \_\_\_\_\_

**1. EST-CE QUE LA PHARMACOTHÉRAPIE DU CLIENT EST:**

- Simple
- Complexe (veuillez consulter le verso pour plus d'information)

**2. LE NIVEAU D'OBSERVANCE DU CLIENT À SON TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE EST DÉCRIT COMME ÉTANT :**

- Pris tel que prescrit
- Chaotique (Cochez les raisons possibles ci-dessous)
  - Déficit cognitif
  - Déficit visuel, auditif, problème de déglutition
  - Soutien requis insuffisant
  - Faible niveau de compétence informationnelle
  - Effets secondaires
  - Coût
  - Croyances ou attentes du client
  - Absence de compréhension de base des médicaments
  - Autre (décrire)

**3. EST-CE QUE LE CLIENT PREND UN MÉDICAMENT À HAUT RISQUE ?**

- OUI
- NON

**4. EN FONCTION DE L'INFORMATION CI-DESSUS: EST-CE QUE LE CLIENT EST À RISQUE?**

- OUI (POSITIF: IDENTIFIÉ DANS LA POPULATION CIBLE)
- NON

**Avis de Confidentialité:** Le contenu de cet envoi est confidentiel et à l'usage exclusif du ou des destinataires indiqués ci-dessus. Il est interdit pour toute autre personne de le divulguer, le communiquer ou le reproduire. Si vous avez reçu cet envoi par erreur ou que le ou les destinataires ne peuvent être joints ou vous sont inconnus, veuillez informer l'expéditeur par courrier électronique immédiatement et supprimer cet envoi et toute copie de celui-ci. Merci.

## OUTIL D'ÉVALUATION DU RISQUE LIÉ À LA MÉDICATION

### 1. Exemples de facteurs qui augmentent la complexité d'une pharmacothérapie:

- Client prend plus de cinq médicaments (incluant des médicaments sous ordonnance, MVL, produits naturels, etc.)
- Fréquence de prise supérieure à trois fois par jour
- Si le client doit avoir recours à plus de deux voies d'administration de médicaments, p.ex., oral, gouttes, timbres, etc.
- Si le client a plus de deux prescripteurs
- Si le client va à plus de deux pharmacies (incluant les pharmacies en ligne, si le client s'en sert)
- Si le client prend plusieurs MVL, produits naturels
- Si plusieurs prestataires de soins sont impliqués dans l'administration de la médication (penser à la famille, les voisins, les amis, les aides-soignants, etc.)
- Si le client a des médicaments ou des doses qui changent fréquemment
- Si le client prend des médicaments qui sont prescrits pour quelqu'un d'autre

### 2. Exemples d'observance chaotique: on considère « normal » d'omettre des doses à l'occasion

- Aucune preuve de l'existence d'une approche organisée pour l'administration des médicaments.
- Les plaquettes alvéolées sont brisées de façon aléatoire
- Les médicaments sont sortis de leurs fioles et traînent dans la maison
- Le client dit qu'il ne se rappelle pas de la dernière fois qu'il a pris ses médicaments ou qu'il sait qu'il a oublié des doses (plus qu'à l'occasion), ou qu'il est confus à propos de ses médicaments.

### 3. Médicaments à haut risque.

Ces médicaments sont problématiques pour les personnes âgées de **plus de 65 ans**, mais comportent aussi des risques pour les gens âgés de moins de 65 ans:

- Narcotiques
- Anti-inflammatoires non stéroïdiens – p.ex.: Advil, Ibuprofène
- Anxiolytiques – p.ex.: Ativan, Buspirone
- Antipsychotiques
- Digoxine
- Anticoagulants – p.ex.: Warfarine
- Dilantin
- Antihistaminiques
- Antidépresseurs tricycliques– p.ex.: Amitriptyline
- Bêta-bloqueurs
- Insulines

### 4. Le client est considéré à haut risque dans les cas suivants :

- Complexité de la pharmacothérapie
- Prend des médicaments à haut risque
- Observance à la prise de médicaments chaotique



OUTIL D'ÉVALUATION DU RISQUE LIÉ À LA MÉDICATION  
(MedRAT) EXEMPLE

Date: 22 OCTOBRE 2008 HEURE: 12H00

À: JEANNE TREMBLAY TÉLÉCOPIEUR: 1-XXX-XXX-XXXX

DE: WILMA CAILLOU (CLINICIENNE) TÉLÉCOPIEUR : 1-XXX-XXX-XXXX

NOMBRE DE PAGES INCLUANT CETTE PAGE: \_\_\_\_\_

NOM DU CLIENT: MARIE GENDRON NUMÉRO D'IDENTIFICATION: 123456

1. EST-CE QUE LA PHARMACOTHÉRAPIE DU CLIENT EST:

- a.  Simple
- b.  Complexe (veuillez consulter le verso pour plus d'information)

2. LE NIVEAU D'OBSERVANCE DU CLIENT À SON TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE EST DÉCRIT COMME ÉTANT :

- Pris tel que prescrit
- Chaotique (Cochez les raisons possibles ci-dessous)
  - Déficit cognitif
  - Déficit visuel, auditif, problème de déglutition
  - Soutien requis insuffisant
  - Faible niveau de compétence informationnelle
  - Effets secondaires
  - Coût
  - Croyances ou attentes du client
  - Absence de compréhension de base sur la médication
  - Autre (décrire)

3. EST-CE QUE LE CLIENT PREND UN MÉDICAMENT À HAUT RISQUE ?

- OUI WARFARINE
- NON

4. EN FONCTION DE L'INFORMATION CI-DESSUS: EST-CE QUE LE CLIENT EST À RISQUE?

- OUI (POSITIF: IDENTIFIÉ DANS LA POPULATION CIBLE)
- NON

Avis de Confidentialité: Le contenu de cet envoi est confidentiel et à l'usage exclusif du ou des destinataires indiqués ci-dessus. Il est interdit pour toute autre personne de le divulguer, le communiquer ou le reproduire. Si vous avez reçu cet envoi par erreur ou que le ou les destinataires ne peuvent être joints ou vous sont inconnus, veuillez informer l'expéditeur par courrier électronique immédiatement et supprimer cet envoi et toute copie de celui-ci. Merci.



BEST POSSIBLE MEDICATION HISTORY & RECONCILIATION

NAME: \_\_\_\_\_  
HEALTH CARD No: \_\_\_\_\_  
PHARMACY: #1 \_\_\_\_\_ Ph: \_\_\_\_\_  
#2 \_\_\_\_\_ Ph: \_\_\_\_\_

Allergy/Intolerance to Medication

- No known allergies
- Allergies, as follows: \_\_\_\_\_
- Reaction: \_\_\_\_\_

Weight: \_\_\_\_\_  
 Estimate  Actual

Height: \_\_\_\_\_  
 Estimate  Actual

Information Source List:

- Client
- Family/Caregiver
- Rx Vials
- Blister Packs
- Physician Rx
- Physician Samples
- Other

Type of Discrepancies (enter applicable # in the "Code" column below):

- A1 = Med'n is not currently prescribed
- A2 = Client no longer taking med'n
- A3 = OTC not taken as prescribed
- A4 = Allergy to prescribed Med'n
- A5 = Duplication of Med'n
- A6 = Drug Interaction
- A& = Formulation incorrect or omitted
- B1 = Dose different
- C1 = Route Different
- D1 = Frequency different
- E1 = Other (illegible orders)

	PROFESSIONAL COMPLETES	Signature	Date
Home Medications on admission to CCAC service {prescriptions, over-the-counter (OTC), herbals, patches, inhalers, eye drops, supplements, ointments, injectables, physician samples, chelation, nutriceuticals} - scheduled and PRN included	CCAC Case Manager: Medication, Dose, Route, Frequency, Ordering Physician		
	VON Nurse: Discrepancies / Time to complete: _____		
	Pharmacist: Doctor Alert (see attachment)		
	Physician: Reconciliation / Physician Orders		

SECTION 1: PRESCRIPTION MEDICATIONS ONLY

Medication	Dose (i.e. mg)	Route	Frequency	Ordering Physician (if known)	Discrepancies identified between home medication list and additional services (see codes above)		Dr. Alert (Pharm. Initials)	RECONCILIATION / PHYSICIAN ORDERS (Physician Use Only)		
					Code	Explanation		Continue	Stop	Comments/Change to (specify):



**BEST POSSIBLE MEDICATION HISTORY & RECONCILIATION**

NAME: \_\_\_\_\_

HEALTH CARD №: \_\_\_\_\_

<b>SECTION 1 (Continued): PRESCRIPTION MEDICATIONS ONLY</b>										
Medication	Dose (i.e. mg)	Route	Frequency	Ordering Physician (if known)	Discrepancies identified between home medication list and additional services (see codes on page 1)		Dr. Alert (Pharm. Initials)	RECONCILIATION / PHYSICIAN ORDERS (Physician Use Only)		
					Code	Explanation		Continue	Stop	Comments/Change to (specify):



**BEST POSSIBLE MEDICATION HISTORY & RECONCILIATION**

NAME: \_\_\_\_\_

HEALTH CARD No: \_\_\_\_\_

<b>SECTION 2: HERBAL, OTC, NUTRICEUTICALS, CHELATION THERAPY &amp; OTHER ALTERNATIVE</b> (e.g. colonics, magnesium foot soaks, etc.)										
Medication	Dose (i.e. mg)	Route	Frequency	Ordering Physician (if known)	Discrepancies identified between home medication list and additional services (see codes on page 1)		Dr. Alert (Pharm. Initials)	<b>RECONCILIATION / PHYSICIAN ORDERS</b> (Physician Use Only)		
					Code	Explanation		Continue	Stop	Comments/Change to (specify):



**BEST POSSIBLE MEDICATION HISTORY & RECONCILIATION**

NAME: \_\_\_\_\_

HEALTH CARD No: \_\_\_\_\_

**SECTION 2 (Continued): HERBAL, OTC, NUTRICEUTICALS, CHELATION THERAPY & OTHER ALTERNATIVE  
(e.g. colonics, magnesium foot soaks, etc.)**

Medication	Dose (i.e. mg)	Route	Frequency	Ordering Physician (if known)	Discrepancies identified between home medication list and additional services (see codes on page 1)		Dr. Alert (Pharm. Initials)	RECONCILIATION / PHYSICIAN ORDERS (Physician Use Only)		
					Code	Explanation		Continue	Stop	Comments/Change to (specify):



### **Tips for Performing a Medication History**

- Balance open-ended questions with yes or no questions
- Ask non-biased questions
- Don't ask leading questions
- Vague responses may indicate non-adherence
- Avoid medical jargon
- Encourage questions from client
- Client to bring medications to hospital
- Client to carry a list of current medications
- Ensure the vial contains the medications specified on the label
- Prompt client regarding PRN medications

### **Other Questions for Medication History Interviews**

1. Did a doctor change the dose, or stop any of your medications recently?
2. Have you changed the dose or stopped any of your medications recently?
3. Have any of the medications been causing side effects?
4. Your profile indicates that you may have run out of some medications. Are you still taking any of these?
5. Have you spent any days in the hospital in the past year?
6. When you feel better, do you sometimes stop taking your medicine?
7. Sometimes if you feel worse when you take your medicine, do you stop taking it?
8. Are the pills in the bottle, the same as what is on the label?
9. Have you changed your daily routine to accommodate your medication schedule?



Regional Health Authority



Régie régionale de la santé

ÉBAUCHE

Étiquette

EMP – Communication à l'équipe BCM à domicile Section 1 (médicaments sous ordonnance page 1 de \_\_\_\_)

À: Date: Diagnostic:

Assurance médicament/couverture Plan gvt: EMS-PDP Senior BL Cx HRD Assurance privée (Cie et #): Aucune couverture: Allergies/Intolérances Réactions Nom pharmacie Code: #Tél Code du médecin: 1. 2. 3. 4. A) Traitant: B) C) D)

SECTION 1 – MÉDICAMENTS SOUS ORDONNANCE SEULEMENT

Table with columns: Code du médecin, Code pharmacie, Médicament et Dose/Unité, Voie administration, Directives (Directives sur la fiole, Directives selon patient), BCM: Ordonnance MD telle que dessous (Poursuivre tel que pt, Cesser, En suspens, Reprendre, Modifier)

Complété par (Lettres moulées): Titre: Date(J/M/A)

MD signe chaque page et retourne à l'EMP Date: Signature MD J/M/A



Regional Health Authority



Régie régionale de la santé

ÉBAUCHE

**EMP – Communication à l'équipe  
BCM à domicile  
Section 2 (médicaments en vente libre  
page 1 de \_\_\_\_)**

Étiquette

**SECTION 2 – MÉDICAMENTS EN VENTE LIBRE ET PRODUITS NATURELS SEULEMENT**

Code du médecin	Code pharmacie	Médicament et Dose/Unité	Voie administration	Directives		BCM: Ordonnance MD telle que dessous				
				Directives sur la fiole	Directives selon patient	Poursuivre tel que pt	Cesser	En suspens	Reprendre	Modifier

Complété par (Lettres moulées): \_\_\_\_\_ Titre: \_\_\_\_\_ Date(J/M/A) \_\_\_\_\_

MD signe chaque page et retourne à l'EMP \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Signature MD J/M/A



Regional Health Authority



Régie régionale de la santé

ÉBAUCHE

**EMP – Communication à l'équipe  
Section 3 (modifications après BCM)**

Étiquette

À:	Date:	Diagnostic:
----	-------	-------------

<b>Assurance médicament/couverture</b>  Plan gvt: <input type="checkbox"/> EMS-PDP <input type="checkbox"/> Senior BL Cx <input type="checkbox"/> HRD  Assurance privée (Cie et #):  Aucune couverture: <input type="checkbox"/>	<b>Allergies/Intolérances</b>		<b>Réactions</b>	
	<b>Nom pharmacie Code:</b>		<b>#Tél</b>	
	<b>Code du médecin:</b>			
	1.		A) Traitant:	
	2.		B)	
	3.		C)	
	4.		D)	

**SECTION 3 – MÉDICAMENTS ET ORDONNANCE MODIFIES APRES BCM INITIAL**

Date début méd	Date TC	Initiales	Médicament et Dose/Unité	Voie administration	Directives	Discontinuer	En suspense	Reprendre	Modifier	Explication

**Commentaires**

Q 4 mois RÉVISION MÉDICAMENTS PLANIFIÉE	DATE J/M/A			
	Signature et initiales			
TOUS LES MÉDICAMENTS REQUIS Q CHAQUE ANNÉE REPRESCRIRE	DATE J/M/A			
	Signature et initiales			



BCM SOINS À  
DOMICILE  
OUTIL DE COLLECTE DE  
DONNÉES DU CLIENT

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

HEURE: \_\_\_\_\_

À: \_\_\_\_\_

TÉLÉCOPIEUR \_\_\_\_\_

DE: \_\_\_\_\_

TÉLÉCOPIEUR: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE PAGES INCLUANT CETTE PAGE: \_\_\_\_\_

Nom du client échantillonné : \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance maladie: \_\_\_\_\_

1. Est-ce que le client vient d'obtenir son congé d'un établissement de soins aigus ?  NON  OUI
2. Risque lié à la médication identifié?  NON  OUI ( population cible)
3. Est-ce qu'il y avait déjà un MSTP?  NON  OUI (si oui, inclure dans l'échantillon)
4. Est-ce que le client a au moins une divergence nécessitant une clarification?  NON  OUI
  - a. Si oui, nombre total de divergences: \_\_\_\_\_ compléter si oui à la réponse 4)

Codifier chaque divergence identifiée qui nécessite une clarification

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Temps pour compléter le MSTP (en minutes): \_\_\_\_\_

Date et heure de début : \_\_\_\_\_

Date et Heure de fin: \_\_\_\_\_

Avis de Confidentialité: Le contenu de cet envoi est confidentiel et à l'usage exclusif du ou des destinataires indiqués ci-dessus. Il est interdit pour toute autre personne de le divulguer, le communiquer ou le reproduire. Si vous avez reçu cet envoi par erreur ou que le ou les destinataires ne peuvent être joints ou vous sont inconnus, veuillez informer l'expéditeur par courrier électronique immédiatement et supprimer cet envoi et toute copie de celui-ci. Merci.



**BCM SOINS À DOMICILE  
OUTIL DE COLLECTE DE DONNÉES DU CLIENT**

**EXEMPLE**

**Date:** 22 octobre, 2009

**Heure:** 12h00

**À:** Wilma Caillou

**TÉLÉCOPIEUR:** 1-777-777-7777

**De:** Fred Caillou

**TÉLÉCOPIEUR:** 1-888-888-8888

**NOMBRE DE PAGES INCLUANT CETTE PAGE:** 1

**Nom du client échantillonné :** Barney Rubble

**Numéro d'assurance maladie :** 444-333-255

1. Est-ce que le client vient d'obtenir son congé d'un établissement de soins aigus ?  
**NON OUI**
2. Risque lié à la médication identifié ? **NON OUI** ( population cible)
3. Est-ce qu'il y avait déjà un MSTP? **NON OUI** (si oui, inclure dans l'échantillon)
4. Est-ce que le client a au moins une divergence nécessitant une clarification? **NON OUI**

a. Si oui, nombre total de divergences: 7 (compléter si oui, à la réponse 4)

**Codifier chaque divergence identifiée qui nécessite une clarification**

A1	A1	A4	C	C	C	E			
----	----	----	---	---	---	---	--	--	--

5. Temps pour compléter le MSTP (en minutes): 83 minutes

Date et heure de début : 22 octobre, 2009 9h22

Date et Heure de fin: 22 octobre, 2009 10h45

Avis de Confidentialité: Le contenu de cet envoi est confidentiel et à l'usage exclusif du ou des destinataires indiqués ci-dessus. Il est interdit pour toute autre personne de le divulguer, le communiquer ou le reproduire. Si vous avez reçu cet envoi par erreur ou que le ou les destinataires ne peuvent être joints ou vous sont inconnus, veuillez informer l'expéditeur par courrier électronique immédiatement et supprimer cet envoi et toute copie de celui-ci. Merci.



## DESCRIPTION DES COLONNES:

### POPULATION CIBLE IDENTIFIÉE AVEC UNE COTE MED RAT POSITIVE

- Nom et prénom du client avec une cote MedRAT positive envoyés par les prestataires de service (personnel du terrain)
- Numéro d'assurance maladie ou le numéro d'identification utilisé par l'agence
- Cette colonne vous donnera le «nombre total d'individus dans votre population cible ou le nombre de clients éligibles» que vous allez inscrire à la fin de la colonne.
- TOTAL: Somme de tous les clients identifiés dans cette colonne

### MSTP Complété

- Inscrivez les initiales du prestataire de service qui a complété le MSTP
- Le total de cette colonne vous donnera le «nombre total d'individus dans votre population cible ou le nombre de clients éligibles ayant un MSTP complété»
- Le fait d'inscrire le nom de la personne qui a complété le MSTP vous donnera plus d'informations sur l'amélioration du processus. Par exemple, pourquoi un prestataire de service fait de plus de MSTP qu'un autre? Il se peut que vous ayez besoin de réviser votre processus d'assignation; il se peut que les admissions dirigent le client vers ce prestataire de service car son district est plus densément peuplé
- Le fait d'avoir le nom de la personne vous permettra d'avoir une personne ressource que vous pourriez rejoindre en cas de questions sur un MSTP spécifique
- TOTAL: Somme de tous les MSTP complétés

### Temps total en Minutes

- Inscrivez le nombre total de minutes pour compléter le MSTP (temps écoulé du début jusqu'à la fin)
- TOTAL: Somme de toutes les minutes inscrites

### DIVERGENCES IDENTIFIÉES

#### Au moins une divergence

- Inscrivez «O» pour oui ou "N" for non. Est-ce que le client a au moins une divergence qui nécessite une clarification?
- Cette colonne vous donnera le «nombre total de clients éligibles qui ont un MSTP complété et qui ont au moins une divergence qui nécessite une clarification».
- TOTAL: Somme des clients qui ont au moins une divergence nécessitant une clarification

#### Total

- Inscrivez le nombre total de divergences qui ont été identifiées par le prestataire de service et qui nécessite une clarification pour tous les clients ont un MSTP complété
- Cette colonne vous donnera le «nombre total de divergences provenant de tous les clients inscrits sur la feuille de travail et qui nécessitent une clarification»
- TOTAL: Somme de toutes les divergences inscrites

#### Codifier chaque divergence identifiée

- Inscrivez le nombre de codes identifiés pour chaque client. Le nombre total de codes doit correspondre au nombre total de divergences inscrits à la colonne Total de gauche.
- Ces colonnes vous permettront de voir s'il existe une tendance entre les types de divergences
- Il est possible d'inscrire un code deux fois s'il y a deux divergences du même type.
- TOTAL: Somme de toutes les divergences codifiées par catégorie



**OUTIL DE COLLECTE DE DONNÉES CENTRAL MENSUEL**

AGENCE: \_\_\_\_\_  
 MOIS /ANNÉE: \_\_\_\_\_

PERSONNE RESSOURCE: \_\_\_\_\_  
 TÉLÉPHONE: \_\_\_\_\_

Population cible identifiée avec une cote MedRAT positive	MSTP complété		Divergences identifiées													
	Initiales si complété	Temps total (Minutes)	Au moins une Divergence? O/N	Total	Codifier chaque divergence identifiée (nombre de codes identifiés=total indiqué)											
					A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	B1	C1	D1	E1	
Nom: John Smith RAMQ: 1234 567 890	DC	45	Y	4	1		1	1					1			
Nom: Mary Jones RAMQ: 0000 233 304	DC	55	Y	2									2			
Nom: Paul MacDonald RAMQ: 3456 789 123	Aucun															
Nom: Jane Comeau RAMQ: 7890 234 567	MJ	22	N	0												
Nom: Rita Rider RAMQ: 0120 334 567	DC	83	Y	7	2			1						3		1
Nom: John Deer RAMQ: 0000 987 654	Aucun															
Nom: Jack Williams RAMQ: 8900 764 321	MJ	65	Y	5			1		1					2		1
Nom: RAMQ:																
Nom: RAMQ:																
<b>TOTAL 7</b>	5	270	4	18	3	0	2	2	1	0	0	3	5	0	2	

# L'amélioration de la qualité et le bilan comparatif des médicaments en soins à domicile\*

\*Cet exemple utilise le Modèle d'amélioration

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

La réussite de la mise en œuvre du processus de bilan comparatif des médicaments requiert un engagement clair et un soutien de la haute direction. Un leadership 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 un dossier administratif et en démontrant la nécessité de prévenir les événements indésirables liés à la médication, de réduire les tâches associées à la gestion des ordonnances et la duplication du travail; en présentant mensuellement les progrès accomplis à la haute direction et en discutant des défaillances 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 succès, surtout pour les équipes des établissements plus petits, où les nombres sont petits et les données quantitatives moins fiables.

Pour plus d'informations, veuillez consulter:

- [Les données probantes pour le bilan comparatif des médicaments en soins à domicile](#)
- Barnard, Debbie, [The Case for Medication Reconciliation in Home Care Background Paper](#), août 2008.
- Des soins de santé plus sécuritaires maintenant! [Collimage des témoignages issus des membres du projet pilote sur le bilan comparatif des médicaments en soins à domicile](#)

## 2. Former une équipe

Réunir les bonnes personnes pour former une équipe d'amélioration des pratiques et des processus est un facteur de réussite essentiel. La taille et la composition des équipes peuvent varier. Chaque organisation doit créer des équipes en fonction de ses besoins.

Une approche par équipe est nécessaire pour une mise en œuvre réussie du bilan comparatif des médicaments. Pour mener le projet correctement, 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.

Certains établissements 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 devrait inclure les personnes suivantes :

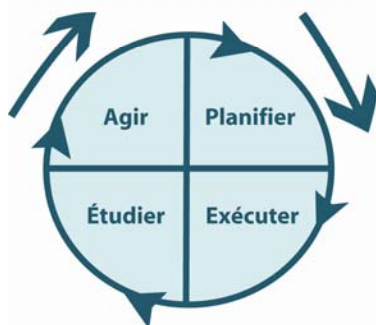
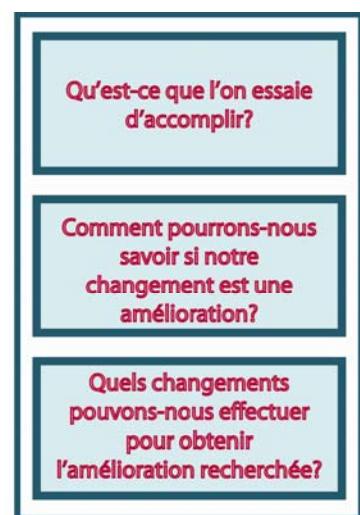
- un cadre délégué représentant la haute direction;
- des leaders cliniques
- des champions cliniques (médecins, infirmière praticienne, pharmacien)
- des cliniciens de première ligne provenant des programmes clés dans les établissements;
- support clérical
- un gestionnaire de risque, de la qualité et de la sécurité des clients
- du personnel de soutien administratif;
- un formateur pour la formation des cliniciens;
- facultatif : le client, sa famille ou un aidant naturel.

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

Le *Modèle d'amélioration*, élaboré 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.

Le modèle renferme deux composantes :

- Trois questions fondamentales auxquelles on peut répondre dans n'importe quel ordre.
  1. Qu'est-ce que l'on essaie d'accomplir?
  2. Comment pourrions-nous savoir si notre changement est une amélioration?
  3. Quels changements pouvons-nous effectuer et qui résulteront vers l'amélioration recherchée?
- Utilisation du cycle Planifier - Exécuter - Étudier - Agir (PEÉA)<sup>1</sup> pour vérifier et mettre en œuvre les changements dans des conditions réelles de travail. Le cycle PEÉA permet de mettre un changement à l'essai et de déterminer s'il conduit à une amélioration.



#### 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 clients qui sera touchée.

#### Établir des mesures

Les équipes utilisent des mesures quantitatives pour déterminer si les changements apportés mènent vers une amélioration.

#### Sélectionner des changements

Toute amélioration requière des changements, mais ce ne sont pas tous les changements qui conduisent à une amélioration. Les établissements doivent donc identifier les changements qui ont de fortes chances de susciter 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 des conditions réelles de travail - en planifiant un test, en le réalisant, en observant les résultats et en agissant sur ce qui a été appris. Il s'agit d'une méthode scientifique utilisée pour un apprentissage orienté vers l'action.

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

<sup>1</sup> Langley G; Nolan KM, Nolan TW, Norman CL, Provost LP. The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance.

## A. Établir des buts et des objectifs

Pour obtenir une amélioration, il faut se fixer des objectifs. Une organisation ne peut pas s'améliorer sans avoir l'intention claire et ferme de le faire. Il est essentiel de bien s'entendre sur l'objectif choisi et de prévoir le personnel et les ressources nécessaires à sa réalisation.



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. Le but doit être établi à partir d'un moment précis, être mesurable et définir précisément la population de clients qui sera touchée.

Voici des exemples d'objectifs organisationnels :

- Compléter le charte de l'équipe d'ici décembre 2010-07-29
- Élaborer et mettre en œuvre un outil d'évaluation du risque lié à la médication le 13 janvier 2011
- Mettre en œuvre le processus du bilan comparatif des médicaments le 15 décembre 2010
- Les équipes se réunissent sur une base mensuelle pour identifier les pistes d'amélioration à partir du 13 janvier 2011
- 100% des clients éligibles auront un MSTP complété lors de leur première rencontre face-à-face qui aura lieu le 1<sup>er</sup> mars 2011
- Réduire le temps requis pour compléter le MSTP de 50% d'ici avril 2011

Comme les équipes travaillent sur différents aspects du processus de soins aux clients, les buts poursuivis doivent être liés à ce que chaque équipe souhaite accomplir.

## B. Établir des mesures

L'établissement de [mesures](#) constitue un aspect critique pour mettre en œuvre et mettre des changements à l'essai; les mesures indiquent à l'équipe si les changements qu'elle apporte mènent à une amélioration.

Les mesures d'amélioration du bilan comparatif des médicaments commencent par la collecte de données préliminaire 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.

## C. Sélectionner les changements

Si tous les changements ne mènent pas à une amélioration, toute amélioration requiert des changements. Il faut pouvoir élaborer des changements, les mettre à l'essai et les mettre en œuvre pour obtenir des améliorations. Or, s'il existe de nombreux changements qui mènent à une amélioration, ces changements découlent d'un nombre limité de concepts de changement.

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 sur des sujets bien précis, on peut concevoir des tests de mesure du changement. Une fois ces idées trouvées, il faut appliquer des cycles du modèle Planifier-Exécuter-Étudier-Agir (PEÉA) pour les tester à petite échelle et

déterminer si elles mènent à une amélioration. Si c'est le cas, il faut élargir les tests en incorporant graduellement de plus grands échantillons, tant que l'équipe n'est pas convaincue que ces changements devraient être adoptés sur une plus grande échelle.

#### D. Mettre les changements à l'essai

Lorsqu'une équipe a été constituée, qu'elle s'est fixée un objectif et qu'elle a élaboré des mesures pour déterminer si un changement conduit à une amélioration, il lui reste encore à mettre le changement à l'essai dans un milieu de travail concret.

##### 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 produite par le changement.
- Pour déterminer si le changement proposé fonctionnera dans des conditions réelles.
- Pour déterminer quelle combinaison de changements auront les effets souhaités sur les principales mesures de la qualité.
- Pour évaluer les coûts, les conséquences sociales et les effets secondaires d'un changement proposé.
- Pour réduire au minimum la résistance à la mise en œuvre.



#### Étapes du cycle PEÉA

##### 1<sup>ère</sup> 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 devra-t-on recueillir?)

##### 2<sup>e</sup> 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.

##### 3<sup>e</sup> étape : Étudier

Prévoir du temps pour l'analyse des données et l'étude des résultats.

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

##### 4<sup>e</sup> étape : Agir

Raffiner le changement à la lumière des conclusions du test.

- Déterminer quelles modifications devraient être apportées.
- Préparer le plan du prochain test.

### Exemple d'un test de changement (Cycle 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. Voici l'exemple d'une équipe qui a commencé par faire un test à petite échelle.

Mise en œuvre d'un formulaire de bilan comparatif des médicaments dans le secteur des soins à domicile

<b>Planifier :</b>	Test d'une ébauche de formulaire de bilan comparatif des médicaments utilisé pour établir le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP).
<b>Exécuter :</b>	Demander à deux cliniciens de tester le formulaire sur trois à cinq nouveaux clients.
<b>Étudier :</b>	Obtenir la réaction des deux cliniciens en leur demandant de répondre à un questionnaire sur le format, la facilité d'utilisation, etc.
<b>Agir :</b>	Modifier le formulaire au besoin.

## 4. Mettre en oeuvre les changements

Après avoir testé un changement à petite échelle, tiré des leçons 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 pilote ou d'une clientèle 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, la dotation, 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.

### Exemple

*Mise à l'essai d'un changement :*

On demande à trois cliniciens d'utiliser le nouveau formulaire de bilan comparatif des médicaments et d'en commenter le format, la facilité d'utilisation, etc.

*Mise en œuvre d'un changement :*

Les dix cliniciens du projet pilote commencent à utiliser le nouveau formulaire d'ordonnance et du bilan comparatif des médicaments.





## Exemple de mise en œuvre du BCM dans le site choisit

- Commencer par la mise en œuvre du processus de BCM à petite échelle, par exemple dans un site ou auprès de groupes de clients choisis afin de pouvoir élaborer des formulaires et des outils efficaces et bien se familiariser avec le processus de BCM.
- Illustrer le processus à l'aide d'un diagramme 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 dans l'annexe de ce document de même que sur les Communautés de pratique des SSPSM!
- 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 nombreux établissements adaptent la feuille d'ordonnance 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 tester un formulaire à petite échelle pour le modifier au besoin.

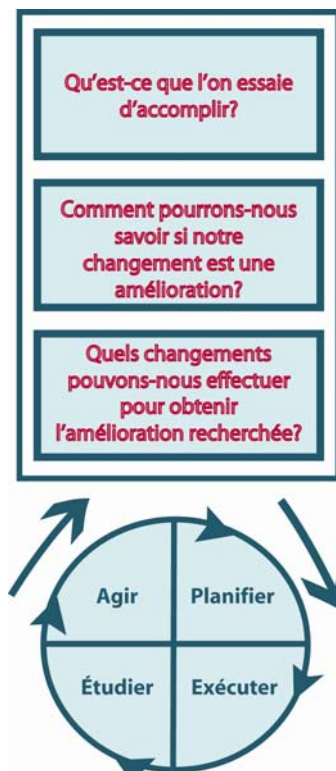
## 5. Déployer les changements

Pour déployer les changements à d'autres unités, on s'inspire de la mise en œuvre réussie d'un processus dans un site pilote ou une clientèle et on la reproduit dans d'autres parties de l'organisme de soins à domicile ou dans un autre organisme de soins à domicile. Pendant la mise en œuvre d'un changement, les équipes tirent des leçons essentielles qui leur permettent de déployer 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.

Le cycle PEÉA peut être utile quand vient le moment de déployer les changements. Les sites qui veulent adopter le changement doivent déterminer quelle est la meilleure façon de l'adapter pour qu'il conduise à l'amélioration attendue.

Une fois que l'on a acquis de l'expérience et que l'on a constaté que le processus de bilan comparatif des médicaments constitue une amélioration soutenue, on peut l'utiliser pour un plus grand nombre de clients dans un plus grand nombre de sites. Il faut procéder à une évaluation à chaque nouvelle étape avant d'étendre le processus à de nouveaux sites. Il faut aussi vérifier de nouveau le processus dans les nouveaux sites pour déterminer si des mesures correctives s'imposent. La mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments dans l'ensemble d'une organisation requiert une planification minutieuse à toutes les étapes.

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 leur organisation. Le document de l'IHI intitulé « [Framework of Spread: From Local Improvements to System-Wide-Change](#)<sup>2</sup> » 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. Ce document peut aussi aider les équipes à se préparer à déployer un projet, à en définir le but et à établir les plans. Parmi les éléments qui doivent être abordés lorsqu'on planifie de déployer 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.

Il est recommandé que les organismes de soins à domicile révisent le document [Framework of Spread: From Local Improvements to System-Wide Change](#) pour avoir plus d'informations sur le déploiement et le maintien des changements :

**Exemple :** Si un à cinq cliniciens réussissent à mettre en œuvre un nouveau formulaire de BCM, alors on pourrait échelonner l'intervention en répétant progressivement le changement dans tous les sites de l'organisme de soins à domicile et en aidant ces unités à adopter le changement et à s'y adapter.

---

<sup>2</sup> Massoud MR, Nielsen GA, Nolan K, Schall MW, Sevin C. *A Framework for Spread: From Local Improvements to System-Wide Change*. IHI Innovation Series white paper. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2006. (Available on [www.IHI.org](http://www.IHI.org))

## Facteurs dans le milieu des soins à domicile

Il existe des facteurs uniques et variables à prendre en considération lorsque des clients sont soignés à domicile. Voici une liste de facteurs courants qui peuvent avoir un impact sur la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments et quelques stratégies pour les gérer.

Facteur	Explication	Stratégies
Niveau d'auto soins du client	<ul style="list-style-type: none"> <li>La capacité du client de prendre soin de lui-même et de satisfaire ses propre besoin en matière de pharmacothérapie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les clients qui sont capables de prendre soin d'eux-mêmes peuvent compléter le processus de bilan comparatif des médicaments avec le médecin, l'infirmière praticienne ou directement avec le pharmacien.</li> <li>Les clients qui sont dépendants du clinicien, de la famille ou de l'aidant naturel peuvent avoir besoin du clinicien pour soutenir le processus du début jusqu'à la fin.</li> </ul>
Cercle de la prestation des soins du client	<ul style="list-style-type: none"> <li> multiples agences, pharmaciens, médecins et aidants naturels peuvent être impliqués dans les soins du client.</li> <li>Des changements fréquents au niveau du cercle de la prestation des soins du client.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identifier les membres avant le début du processus du bilan comparatif des médicaments; par exemple, qui est le médecin traitant ou l'infirmière praticienne?</li> <li>Référer le client directement au médecin, infirmière praticienne, pharmacien ou à une ressource communautaire disponible pour des clients ayant un court séjour.</li> <li>Rediriger le processus lorsque l'organisme de soins à domicile ne fait plus partie du cercle de la prestation des soins du client.</li> <li>Connaître quand transférer le processus à un membre du cercle de la prestation des soins pour faciliter la poursuite du processus.</li> <li>Utiliser une page de couverture standardisée pour les envois par télécopieur lors d'envois d'informations , en donnant des directives claires sur la manière de compléter le processus.</li> </ul>
Points de prestation de service et environnements multiples	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le service est donné là où se trouve le client.</li> <li>Les cliniciens sont des invités au domicile du client et ont un contrôle limité sur l'environnement où le service est donné .</li> <li>Les ressources disponibles ne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identifier des ressources disponibles avant le début du processus du bilan comparatif des médicaments; par exemple, la disponibilité des services téléphoniques ou la disponibilité de l'internet.</li> <li>Utiliser un processus standardisé établi par l'organisme de soins à domicile pour s'assurer que les normes de soins</li> </ul>

Facteur	Explication	Stratégies
	<p>sont pas constantes d'un client à un autre.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le dossier client peut être conservé au domicile du client.</li> </ul>	<p>minimales soient maintenues. Ceci permet d'assurer la sécurité du client lorsqu'il y a un transfert de l'information.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en oeuvre des processus et utiliser des outils pour faciliter l'accès à l'information au clinicien surtout lorsque les dossiers sont au domicile du client. Par exemple, la communication du MSTP au médecin ou à l'infirmière praticienne en gardant le MSTP accessible au clinicien.</li> </ul>
Compétence informationnelle en santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La capacité de comprendre et de suivre de l'information de base en matière de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliser le Guide d'entrevue pour effectuer le MSTP qui comprend des guides visuels pour aider le clinicien lors de l'entrevue.</li> <li>• Utiliser une terminologie et un langage compréhensibles pour le client .</li> <li>• Vérifier que le client comprenne en lui demandant d'expliquer sa pharmacothérapie dans ses propres mots.</li> </ul>
Grande prévalence de maladies chroniques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les clients atteints de maladies chroniques ont une pharmacothérapie complexe qui aura un impact sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le temps pour élaborer un MSTP</li> <li>○ Le risque de divergences</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliser un outil d'évaluation du risque lié à la médication (p.ex., MedRAT) pour identifier et cibler les clients à très haut risque.</li> <li>• Utiliser un processus systématique pour effectuer une entrevue avec le client (p.ex., le Guide d'entrevue pour effectuer le MSTP).</li> <li>• Demander au client d'apporter tous ses médicaments lors de l'entrevue incluant ceux qui se trouvent au chevet et dans la salle de bain.</li> </ul>

## Défis et Stratégies

### Défis

Les défis qui ont été identifiés dans le cadre du projet pilote sur le Bilan comparatif des médicaments ont été classés dans plusieurs catégories : les ressources humaines, la communication, le système de soins de santé et les soins centrés sur le client.

Les participants du projet pilote ont cité les défis suivants comme ayant le plus grand impact sur la mise en oeuvre du bilan comparatif des médicaments par les organismes de soins à domicile :

1. Problématiques liées à la charge de travail et la fatigue liée au changement;
2. Fermer la boucle du processus du bilan comparatif des médicaments;
3. Prestataires de service multiples, spécialistes, médecins et pharmaciens impliqués dans les soins du client; le médecin traitant ou l'infirmière praticienne ne sont pas nécessairement identifiés;
4. L'engagement du clinicien; et
5. La communication d'un milieu de soins à l'autre.

### Stratégies

#### 1. Défis associés à la charge de travail, la fatigue liée au changement et l'engagement du clinicien

Dans le cadre du projet pilote, les cliniciens en soins à domicile ont souvent cité les problématiques liées à la charge de travail et la fatigue liée au changement comme les plus gros défis. La pénurie de ressources humaines s'ajoutent à ce défi et peut avoir un impact sur le bien-être du client et du clinicien sur une base quotidienne.

Il n'est pas surprenant que les cliniciens perçoivent la mise en oeuvre du bilan comparatif des médicaments par l'organisme de soins à domicile comme une corvée de plus à leur charge de travail déjà lourde. Ceci peut résulter en un obstacle quant à l'engagement des cliniciens.

Face à ce grand défi, les organismes de soins à domicile ont besoin de trouver des ressources communautaires accessibles afin d'apporter du soutien aux cliniciens dans la mise en oeuvre du bilan comparatif des médicaments en soins à domicile. Il est nécessaire de former le personnel sur le bilan comparatif des médicaments ainsi que sur l'existence des ressources pour augmenter l'efficacité du processus et favoriser une mise en oeuvre réussie.

Les soins centrés sur les clients sont définis par l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario comme étant « une approche où le client est perçu comme un ensemble; ce n'est pas seulement la prestation des soins là où se trouve le client. La prestation des soins centrés sur le client implique la représentation, l'autonomisation tout en respectant l'autonomie, la voie, l'auto-détermination ainsi que la participation du client au niveau de la prise de décision.»<sup>1</sup>

Les cliniciens nous indiquent qu'il devient de plus en plus difficile de maintenir une approche centrée sur le client alors que certains des défis identifiés sont devenus insupportables dans le cadre de leur travail quotidien. Alors, la gestion de ces défis permettra d'apporter du soutien au clinicien afin de s'assurer que l'approche centrée sur le client soit mise en application au quotidien. Voici quelques stratégies :

- Développer des processus et des outils centrés sur le client qui sont efficaces et conviviaux.

---

<sup>1</sup> Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (Mars 2009) Nursing Best Practice Guidelines Shaping the future of Nursing: Client Centered Care Supplemental, Toronto Canada.

- S'assurer que les cliniciens reçoivent une formation adéquate pour qu'ils puissent posséder les outils requis et avoir une bonne compréhension du processus du bilan comparatif des médicaments.
- Démontrer les avantages du bilan comparatif des médicaments au clinicien et au client.
- Identifier un champion clinique ayant un fort leadership et de la disponibilité et qui fournit un soutien clinique est essentiel.
- Partager de manière efficace les responsabilités du bilan comparatif des médicaments entre les membres du cercle de la prestation des soins du client.
- Accéder à des ressources professionnelles ou communautaires, là où c'est disponible, pour partager la charge de travail entre les membres du cercle de la prestation des soins du client.

## 2. Fermer la boucle du processus du bilan comparatif des médicaments

Il est nécessaire que le client reçoive une liste de médicaments à jour dans un langage compréhensible. Ceci peut représenter un défi en soins à domicile. Par exemple, le prescripteur, le pharmacien, le clinicien et le client peuvent être à des endroits différents. L'engagement du médecin traitant ou de l'infirmière praticienne est nécessaire pour assurer la réussite du processus. Les stratégies doivent être identifiées pour assurer une communication claire à l'intérieur du cercle de la prestation des soins et la résolution des divergences identifiées. Voici quelques stratégies :

- Identifier qui se trouve dans le cercle de la prestation des soins du client à ce moment précis.
- Développer des approches au niveau de la prise de décision (qui effectue le transfert et à quel moment).
- Une lettre standardisée qui peu être utilisée lors du transfert aux membres du cercle de la prestation des soins du client (médecin, pharmacien, client).
- Formation aux cliniciens quant à l'étendue de la pratique des pharmaciens et des services qu'ils offrent.
- Standardiser la communication : utilisation d'outils et de processus conviviaux. S'assurer que les outils de communication soient les plus simples possibles.
- Vérifier les codes d'honoraire de chaque province prévus pour la communication effectuée par les médecins. Veuillez ajouter cet élément à la page couverture des lettres. Indiquez le code de facturation pour les médecins, si applicable.
- Former le client au besoin d'avoir une liste de médicaments exacte et à jour pour assurer sa santé et son bien-être. Développer et distribuer aux clients des dépliants d'information au moment où ils doivent gérer eux-mêmes le processus avec le prescripteur. S'assurer que le dépliant soit rédigé dans un langage compréhensible pour le client.<sup>2</sup>

## 3. Prestataires de service multiples

Ce défi est *unique* au secteur des soins à domicile. Le médecin traitant ou l'infirmière praticienne ne sont pas toujours identifiés lorsque le client est transféré d'un établissement de santé vers le secteur des soins à domicile. À certains moments, aucun médecin ne veut s'occuper de la prise en charge de l'ensemble des soins du patient. De plus, le client peut faire affaire avec plusieurs pharmacies et prestataires de soins à la maison. L'accès aux bases de

---

<sup>2</sup> SHN Medication Reconciliation in Home Care Pilot Project Final Report, March 2010: Unpublished Report.

données ou un dossier client électronique n'est pas courant. Ceci représente un des plus gros défis auxquels les cliniciens en soins à domicile sont confrontés. L'engagement des médecins peuvent être compromis car les prescripteurs ne sont pas à l'aise de prescrire des ordonnances qu'ils n'ont pas initiées. Par contre, cela représente la raison principale de l'existence du bilan comparatif des médicaments et doit avoir lieu à certains moments spécifiques dans les soins du client. Voici quelques stratégies pour gérer ce défi :

- Identifier le cercle de la prestation des soins du client à l'admission.
- Standardiser la communication entre chaque membre du cercle de la prestation des soins du client
- Développer un cadre de travail et une approche standardisée pour gérer les transferts entre les membres du cercle de la prestation des soins du client afin d'assurer la sécurité de ce dernier.
- Adopter une approche proactive avec les établissements de référence sur l'information requise au congé vers le secteur communautaire.
- Former le client, sa famille et les cliniciens sur le rôle clé des pharmaciens communautaires à l'intérieur du cercle de la prestation des soins du client
- Encourager et standardiser le processus et le formulaire pour effectuer le MSTP avec les partenaires locaux (établissements de soins de courte durée et de longue durée)
- Mettre à l'essai des stratégies pour susciter l'engagement des médecins et des infirmières praticiennes.
- Explorer et mettre à l'essai des stratégies éventuelles pour susciter l'engagement des pharmaciens communautaires. Penser à des solutions locales pour les détaillants.<sup>3</sup>

#### **4. Communication entre les différents secteurs de prestation des services**

Il arrive parfois que les consultations occasionnelles ne fournissent pas assez d'information au clinicien à domicile pour lui permettre d'initier la résolution et identifier les divergences de manière précise. Pour réussir ce processus, le clinicien doit identifier le cercle de la prestation des soins du client et prendre le temps nécessaire pour obtenir l'information des autres membres. Ceci peut prendre beaucoup de temps et représenter une source de frustrations pour le clinicien. Parfois, il est nécessaire de revenir à la source et de contacter l'établissement référent pour obtenir plus d'informations. Par contre, une approche proactive peut représenter une meilleure solution. Voici quelques stratégies pour aborder ce défi :

- Identifier et former les cliniciens sur les ressources communautaires disponibles pour fournir du soutien.
- Identifier le cercle de la prestation des soins du client pour le transfert ou pour terminer le processus.
- Utiliser une approche proactive : communiquez à vos sources ce dont vous avez besoin. Élaborer un formulaire de référence standardisé qui comprend des questions sur la pharmacothérapie du client
- Aborder la problématique aux points de liaison formels
- Demander à la source quel est leur standard
- Prendre du recul lorsque nécessaire !

---

<sup>3</sup> *Safer Healthcare Now!* Medication Reconciliation in Home Care Pilot Project 2008 - 2010. Co-lead by VON Canada and ISMP Canada

# Éléments à prendre en considération lors de la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments en soins à domicile

Dans le projet pilote sur le Bilan comparatif des médicaments en soins à domicile des *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!*, des défis, des réussites ainsi que des leçons apprises ont été identifiées, partagées et mises en application au moment approprié. Curieusement, quelques défis ont été identifiés comme des éléments de grande réussite. Voici quelques leçons qui ont été apprises par les équipes qui ont participé au projet pilote.

1. La reconnaissance et la compréhension des facteurs propres au milieu des soins à domicile est essentiel à une mise en œuvre réussie du bilan comparatif des médicaments dans le secteur communautaire. Une gestion réussie de ces défis tient compte des facteurs propres au milieu des soins à domicile lors de l'élaboration de la stratégie.
2. La recherche de ressources communautaires ou professionnelles à intégrer dans le cadre de la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments.
  - Identifier des programmes communautaires déjà en place qui ont un lien avec le bilan comparatif des médicaments. Par exemple, le programme *MedsCheck* en Ontario (à travers des pharmacies participantes).
  - Bases de données disponibles pour les médicaments en vente libre et les produits naturels.
  - Service d'information sur les médicaments (avec paiement).
3. Formation des cliniciens sur:
  - Le processus du bilan comparatif des médicaments en tant qu'un projet de sécurité des clients.
  - Le rôle du clinicien à l'intérieur du processus du bilan comparatif des médicaments.
  - L'élaboration du meilleur schéma thérapeutique possible en utilisant un guide d'entrevue systématique.
  - La disponibilité de ressources communautaires et professionnelles pour apporter du soutien au processus. Plus précisément, le rôle et les services offerts par la pharmacie communautaire.
  - Définir les champs de pratique des membres qui font partie du cercle de la prestation des soins du client.

La phase de planification de ce projet de sécurité des clients peut être laborieuse mais elle est essentielle pour une mise en œuvre réussie du bilan comparatif des médicaments dans les organismes de soins à domicile. En l'absence de cette composante, l'engagement du clinicien peut mener à de la frustration et à de la résistance. L'organisme de soins à domicile et le clinicien ont besoin d'avoir une très bonne connaissance du bilan comparatif des médicaments afin de faciliter la mise en œuvre.

Le fait de connaître les ressources communautaires disponibles et les champs de pratique des professionnels fourniront aux cliniciens les outils nécessaires pour partager la charge de travail avec les membres du cercle de la prestation des soins du client.



4. **Élaborer des stratégies pour assurer l'engagement des médecins.** Le niveau d'engagement médical aura un impact direct sur la réussite du processus du bilan comparatif des médicaments en soins à domicile. L'accessibilité à des liens formels entre les médecin et les infirmières praticiennes varie d'un organisme de soins à domicile à un autre. Chaque organisme doit élaborer des stratégies pour susciter l'engagement des médecins et des infirmières praticiennes en fonction des ressources disponibles.

Voici quelques stratégies pour susciter l'engagement des médecins et des infirmières praticiennes:

- Élaborer un plan pour annoncer le lancement formel par l'organisme de soins à domicile du bilan comparatif des médicaments en tant que projet pour la sécurité des clients. Utiliser tous les liens disponibles pour diffuser le message. Utiliser ces occasions pour vendre le concept du bilan comparatif des médicaments en soins à domicile en démontrant les avantages aux médecins, aux infirmières praticiennes ainsi qu'aux clients. Utiliser des témoignages de réussites et d'échecs liés à l'implication des médecin ou des infirmières praticiennes dans le processus, lorsque cela s'avère possible. Démontrer comment ce projet peut avoir un impact positif sur leur rôle ainsi que sur la sécurité des clients. Il est important dans ce contexte de maintenir l'approche centrée sur le client.
- Recruter un médecin ou une infirmière praticienne champion pour appuyer le projet et diffuser des messages à la communauté médicale et celle des infirmières praticiennes. Réussissez à les convaincre une personne à la fois!
- S'assurer que tous les outils sont efficaces et conviviaux. Les médecins ou les infirmières praticiennes peuvent être familiers avec des outils BCM en soins de courte ou de longue durée. Évaluer la possibilité d'adapter les outils provenant de d'autres secteurs au milieu des soins à domicile. Essayer que l'outil soit d'apparence semblable pour qu'il soit familier au médecin ou à l'infirmière praticienne. Réduire la paperasse au minimum.
- Travailler avec le pharmacien communautaire afin de faciliter la communication avec le médecin ou l'infirmière praticienne surtout dans des situations où il y a plusieurs prescripteurs.
- Élaborer et utiliser une page couverture standard qui devra être jointe à tous les formulaires MSTP lorsqu'ils devront être acheminés par télécopieur au médecin ou à l'infirmière praticienne pour des fins de révision ou de validation. S'assurer que la lettre de présentation soit courte et concise.
- Évaluer la possibilité de rémunérer les communications pour les médecins ou les cliniciens. Inscrivez le code de facturation sur la page couverture, si cela est appropriée.
- Si le client est en mesure de se déplacer, il pourrait récupérer le MSTP lors de son rendez-vous chez le médecin ou chez l'infirmière praticienne.

5. **Un leadership dévoué est un autre élément clé pour une mise en œuvre réussie.** Il est important d'identifier et de déléguer quelqu'un à ce projet de sécurité des clients. Sans cela, le projet peut crouler lorsque des barrières s'érigeront. Une des barrières majeures correspond à la compétition entre les priorités organisationnelles et les priorités de soins. La pénurie de personnel associée à la maladie, aux démissions, aux problématiques liées aux relations de travail, aux menaces de pandémie (H1N1) sont quelques exemples de priorités qui sont entrées en compétition avec le projet pilote sur le bilan comparatif des médicaments en soins à domicile. Les projets pilote qui ont leadership engagé ont eu une baisse de leurs

activités (p.ex., la transmission de données) mais ces équipes ont rebondi rapidement une fois que celles-ci ont réévalué et réaligné les priorités tout en mettant en œuvre des stratégies pour aller de l'avant. Les équipes qui n'ont pas un leadership fort ont éprouvé de la difficulté à rencontrer les exigences associées aux activités et à la mesure.

6. **S'assurer que votre population cible soit circonscrite lorsque vous débutez.** Avant de commencer, l'organisme de soins à domicile a besoin de connaître les normes exigées par Agrément Canada. Au début, la mise en œuvre est un processus laborieux, donc il est judicieux de commencer petit. Commencez avec un programme, une localisation géographique ou concentrez-vous sur une clientèle spécifique, par exemple, ceux qui sont admis pour des raisons de gestion des médicaments. Augmentez la taille de la population une fois que le processus est adapté aux flux de travaux, que les outils ont été développés et raffinés, que des stratégies ont été identifiées et utilisées de manière fructueuse pour gérer les défis rencontrés. Un moyen pour mettre en œuvre le bilan comparatif des médicaments en soins à domicile est d'utiliser le [Modèle d'amélioration](#) et d'effectuer de petits tests de changement. Pour gérer la population cible, il est suggéré d'utiliser l'approche du projet pilote au départ.

Un [outil d'évaluation du risque lié à la médication](#) peut être utilisé pour identifier votre population cible et prioriser les clients les plus à risque, tout en se rappelant que le but ultime serait d'effectuer les bilans comparatifs des médicaments à l'ensemble des clients faisant partie de la population cible. Cet outil d'évaluation du risque lié à la médication est aussi efficace pour identifier d'autres actions telles que le préremplissage des médicaments ou l'emballage de certains médicaments dans des plaquettes en tant qu'une approche de soins pour les clients.

7. **Penser à l'objectif ultime suivant: « Tous les clients admis dans un organisme de soins à domicile auront reçu un bilan comparatif des médicaments».** Les équipes inscrites en septembre 2008 au projet pilote sur le Bilan comparatif des médicaments en soins à domicile des *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* ont démontré que même des clients qui n'ont pas été ciblés comme étant à risque avaient eu des divergences. Alors, il faudrait penser comme *objectif* ultime que tous les clients aient eu au minimum un bilan comparatif des médicaments au moment de l'admission à l'organisme de soins à domicile.
8. **Utiliser un guide systématique pour effectuer une entrevue ainsi que des outils visuels pour faciliter la compréhension du client et de sa famille tout en améliorant la communication entre le clinicien et sa famille.** Des *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* en collaboration avec l'ISMP Canada ont développé un outil standardisé. Penser à adapter cet outil pour les cliniciens lors de l'élaboration du MSTP. Cet outil est disponible sur le site Internet des Soins de santé plus sécuritaires maintenant! via la [boutique SSPSM](#).
9. **Standardiser les outils, les guides et les processus.** Les preuves issues du projet pilote sur le Bilan comparatif des médicaments en soins à domicile des *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* indiquent que les outils présentement disponibles dans les organismes de soins à domicile ne sont pas assez robustes pour la collecte d'information requise à l'élaboration du MSTP. Il est recommandé d'utiliser des outils centrés sur le client qui sont conçus pour capter toute l'information nécessaire.

Afin d'avoir un processus de bilan comparatif des médicaments réussi et efficace, il doit commencer et terminer avec le client. Des outils devront être développés pour fermer la boucle du bilan comparatif des médicaments et il faudrait s'assurer que la nouvelle liste de

médicaments soit retournée au client et qu'il comprenne tous les changements qui ont été effectués.

Il existe une variété d'outils sur la [Communauté de pratique des SSPSM!](#). Tel que remarqués dans la Collaboration sur le bilan comparatif des médicaments du Synapse de l'ouest et le projet pilote sur le Bilan comparatif des médicaments en soins à domicile des *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!*, il est important de garder les choses les plus simples possibles. Le formulaire pour effectuer le MSTP le plus efficace est celui qui intègre l'histoire pharmacothérapeutique et les ordonnances médicales sur une même feuille. L'élaboration d'outils, de guides et de processus standardisés à l'intérieur de l'organisation permettra d'avoir de bons résultats.

Réviser les outils et les processus qui sont utilisés actuellement par l'organisation. Comparez-les aux outils et aux processus qui sont suggérés dans ce document. Est-ce qu'il sont centrés sur le client? Est-ce que le processus commence et termine avec le client? Des outils et des processus centrés sur le client sont essentiels pour une mise en oeuvre réussie du bilan comparatif des médicaments en soins à domicile.

# Le Processus du Bilan comparatif des médicaments et le Cercle de la prestation des soins du client

Afin de minimiser le changement, un établissement peut décider de mettre en œuvre le bilan comparatif des médicaments en effectuant quelques modifications du flux de travail habituel. La première étape consiste à schématiser votre processus actuel.

Le développement ou la modification de flux de travail existants pour permettre le bilan comparatif des médicaments doit tenir compte de certains facteurs:

- Le processus est centré sur le client; il commence et se termine avec le client;
- Le processus doit être simple; il faut penser qu'il existe un *risque* à chaque étape du processus;
- La mise en œuvre des stratégies pour soutenir le transfert et la communication de l'information d'un membre du cercle de la prestation des soins à un autre; par exemple, page couverture de télécopieur normalisée;
- Les outils pour le transfert, la communication et la vérification de la liste de médicaments BCM au client et à la famille afin de faciliter la communication; et
- Les exigences d'Agrément Canada

Le flux de l'information à l'intérieur du cercle de la prestation des soins du client dépend des membres impliqués et des ressources disponibles pour apporter du soutien au flux. Les situations à risque existent lorsque l'information est transférée entre les membres.

**Avant que le transfert ait lieu, des décisions reliées à certaines questions doivent être abordées :**

## 1. À quel moment doit-on transférer le processus à un membre du cercle de la prestation des soins du client?

La décision de transférer le processus est spécifique au client et dépend de l'individu responsable du processus au moment donné. Voici une liste des moments où le processus peut être transféré à un membre appartenant au cercle de la prestation des soins:

- Une action hors du champ de pratique du clinicien est requise;
- Il n'y a pas assez d'information afin que le clinicien poursuive le processus;
- Le clinicien ou l'établissement ne fait plus partie du cercle de la prestation des soins;
- Pour poursuivre ou terminer le processus; et
- Le client ne veut pas s'engager dans le processus.

## 2. À quels membres du cercle de la prestation des soins du client devez-vous transférer le processus?

Le processus doit être transféré au membre le plus approprié du cercle de la prestation des soins du client qui assurera le transfert sécuritaire de l'information tout en permettant le processus du bilan comparatif des médicaments d'aller de l'avant. Cela dépendra de quelques facteurs :

- Les membres appartenant au cercle de la prestation des soins du client;
- L'étape où le transfert est effectué dans le processus;
- Le niveau d'auto-soins du client;
- La disponibilité des aidants naturels du client;
- La disponibilité des ressources communautaires; et
- Les demandes du client.

**3. Comment le processus est-il transféré entre les membres du cercle de la prestation des soins du client?**

La communication de l'information lors du transfert doit être claire et précise afin de diminuer les risques de défaillances au sein du processus et compromettre la sécurité du client.

Le transfert comme tel dépend des facteurs suivants:

- L'individu à qui le processus est transféré;
- Le niveau d'urgence associé à la résolution des divergences;
- Les ressources disponibles; et
- Les normes organisationnelles et les processus opérationnels.

**4. Les façons les plus courantes de transférer l'information sont affichées ci-dessous:**

- Télécopieur
- Téléphone
- Livraison de la copie papier en main propre par le client ou la famille
- Livraison de la copie papier en main propre par le clinicien
- Références à des ressources communautaires liées à l'utilisation sécuritaire des médicaments
- Discussion face-à-face avec le client ou sa famille sur l'utilisation des ressources communautaires pour s'assurer d'une prise de médication appropriée.

Tel qu'indiqué ci-dessus, le transfert et la communication de l'information entre les membres du cercle de la prestation des soins du client peuvent correspondre à des situations à risque dans le processus du bilan comparatif des médicaments. L'organisme de soins à domicile doit gérer ces situations à risque en mettant en œuvre des stratégies visant à assurer le transfert sécuritaire de l'information sur la médication d'un membre à un autre. Ces situations à risque sont identifiées en rouge dans le schéma ci-dessous.

# Une journée dans la vie d'un clinicien en soins à domicile effectuant un bilan comparatif des médicaments

## *Flux de l'information à l'intérieur du cercle de la prestation des soins du client*

Le scénario illustré ci-dessous est courant dans les organismes de soins à domicile dont les cliniciens sont surtout les infirmières qui effectuent les visites à domicile. Ce flux de l'information implique le client ou sa famille, le clinicien (l'infirmière en soins à domicile dans ce cas-ci) et le médecin ou l'infirmière praticienne. Dans ce scénario, le flux de l'information à travers les étapes du processus du bilan comparatif des médicaments se fait selon la séquence suivante:

### 1. Identifier le Client

- Le clinicien évalue et identifie le client comme étant éligible au processus du bilan comparatif des médicaments de l'organisme de soins à domicile. Ceci peut être effectué avant la visite initiale ou au domicile du client en utilisant un outil d'évaluation du risque lié à la médication.

### 2. Élaborer le MSTP et résoudre les divergences

- Le clinicien commence à effectuer le MSTP en passant le client en entrevue.
- Le clinicien effectue la collecte d'informations provenant de différentes sources afin de compléter le MSTP.
- Le clinicien identifie les divergences entre ce qui a été dit dans le cadre de l'entrevue avec le client et les autres sources d'information.

### 3. Résoudre et communiquer les divergences

- Le clinicien ne dispose pas d'informations suffisantes pour résoudre les divergences avec le client ou la famille et doit décider à qui cette information doit être transférée et communiquée.
- Le processus est transféré et communiqué au médecin ou à l'infirmière praticienne pour résoudre la divergence. La méthode est basée en fonction des ressources disponibles et le niveau d'urgence de résolution de la divergence.
- La méthode de transfert et de communication du MSTP ainsi que la résolution des divergences sont envoyées par télécopieur.
- Le clinicien mettra en application des stratégies élaborées par l'organisme de soins à domicile pour assurer une communication et un transfert sécuritaire du MSTP. Un exemple pourrait être l'utilisation d'une page couverture de télécopieur indiquant au médecin ou à l'infirmière praticienne l'information de base nécessaire pour poursuivre le processus du bilan comparatif des médicaments.
- Le clinicien peut aussi rejoindre le médecin ou l'infirmière praticienne par téléphone indiquant que l'information sera envoyée par télécopieur.

### 4. Résoudre et communiquer les divergences

- Le clinicien ne dispose pas d'informations suffisantes pour résoudre les divergences avec le client ou la famille et doit décider à qui cette information doit être transférée et communiquée.
- Le processus est transféré et communiqué au médecin ou à l'infirmière praticienne pour résoudre la divergence. La méthode est basée en fonction des ressources disponibles et le niveau d'urgence de résolution de la divergence.
- La méthode de transfert et de communication du MSTP ainsi que la résolution des divergences sont envoyées par télécopieur.

- Le clinicien mettra en application des stratégies élaborées par l'organisme de soins à domicile pour assurer une communication et un transfert sécuritaire du MSTP . Un exemple pourrait être l'utilisation d'une page couverture de télécopieur indiquant au médecin ou à l'infirmière praticienne l'information de base nécessaire pour poursuivre le processus du bilan comparatif des médicaments.
- Le clinicien peut aussi rejoindre le médecin ou l'infirmière praticienne par téléphone indiquant que l'information sera envoyée par télécopieur.

#### **5. Fermer la boucle du bilan comparatif des médicaments**

- Le médecin ou l'infirmière praticienne effectue la révision du MSTP et la résolution des divergences qui ont été identifiées.
- Une fois que toutes les divergences ont été résolues, le MSTP devient alors la liste de médicaments BCM.
- Le médecin ou l'infirmière praticienne communique et effectue le transfert par télécopieur de la liste de médicaments issue du BCM à l'organisme de soins à domicile pour des fins de communication et de vérification auprès de la famille.
- L'organisme de soins à domicile ou le clinicien communique et effectue le transfert de la liste de médicaments issue du BCM au client ou la famille lors de la prochaine visite à domicile.
- Le clinicien utilise des stratégies afin de vérifier la liste de médicaments auprès du client ou de sa famille. Les stratégies employées sont en fonction des ressources disponibles, le niveau d'auto-soins du client et le niveau de compétence informationnelle en santé du client.

Il se peut que le clinicien ne soit pas le membre le plus approprié pour élaborer le MSTP une fois que le client a été identifié comme étant à risque pour un accident lié à la médication. Dans certains cas, il est mieux que le clinicien réfère le client ou la famille à un pharmacien communautaire, un médecin ou une infirmière praticienne pour l'identification et la résolution de divergences. Ceci dépend de l'état du client et des ressources qui sont mises à la disposition du clinicien.

Dans certains cas, le clinicien ou l'organisme de soins à domicile peut ne plus faire partie du cercle de la prestation des soins du client quand vient le temps de fermer la boucle du bilan comparatif des médicaments. Dans de telles situations, le médecin, l'infirmière praticienne ou le pharmacien peuvent communiquer et vérifier la liste de médicaments issue du BCM directement avec le client ou la famille.

# Liens supplémentaires

Cette section contient les liens vers des sites Web utiles pour vous aider à mettre en œuvre le Bilan comparatif des médicaments en soins à domicile.