



# *Soins primaires en Ontario : Guide sur le bilan comparatif des médicaments (BCM)*



Institute for Safe Medication Practices Canada  
L'Institut pour l'utilisation sécuritaire des  
médicaments du Canada



Ontario

Health Quality Ontario  
Qualité des services  
de santé Ontario

# Entrée en matière

- Ce guide propose des stratégies d'amélioration de la qualité ainsi que des suggestions de pratiques exemplaires pour mettre en oeuvre et soutenir le processus du BCM et d'en mesurer les retombées pour le secteur des soins primaires de l'Ontario.

safer healthcare  
*now!*



# Entrée en matière

- Adaptation des travaux de l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP) et de l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) dans le cadre de la stratégie relative au BCM de *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* (SSPSM).

safer healthcare  
*now!*



Institute for Safe Medication Practices Canada  
L'Institut pour l'utilisation sécuritaire des  
médicaments du Canada

© ISMP Canada, 2015. Tous droits réservés.



Health Quality Ontario  
Qualité des services  
de santé Ontario

# Comité consultatif

- cyberSanté Ontario
- Qualité des services de santé Ontario
- Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada
- Association des infirmières et infirmiers praticiens de l'Ontario
- Ontario Medical Association
- Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario
- Ontario Pharmacists Association
- Équipe santé familiale de l'Université Queen's
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario
- Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Sud-Est
- Sunnybrook Health Sciences Centre

# Comité d'experts

- Edén d'Entremont-MacVicar, Service de santé de l'Université d'Ottawa, Équipe de santé familiale
- Dr Michael Hamilton, Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada
- Robina Khan, Service de santé de l'Université d'Ottawa, Équipe de santé familiale
- Karen Kieley, Agrément Canada
- Lisa McCarthy, Women's College Hospital
- Suzanne Singh, Équipe universitaire de santé familiale de l'Hôpital Mount Sinai
- Jennifer Turple, Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada
- Dre C. Ruth Wilson, Département de médecine familiale de l'Université Queen's

# Principaux éléments du Guide

- Fondements du BCM
- Processus du BCM pour le secteur des soins primaires
- Personnes impliquées dans la réalisation du BCM
- Sources d'information sur les médicaments
- Stratégies de mise en œuvre du BCM
- Défis liés à la mise en œuvre du BCM pour le secteur des soins primaires

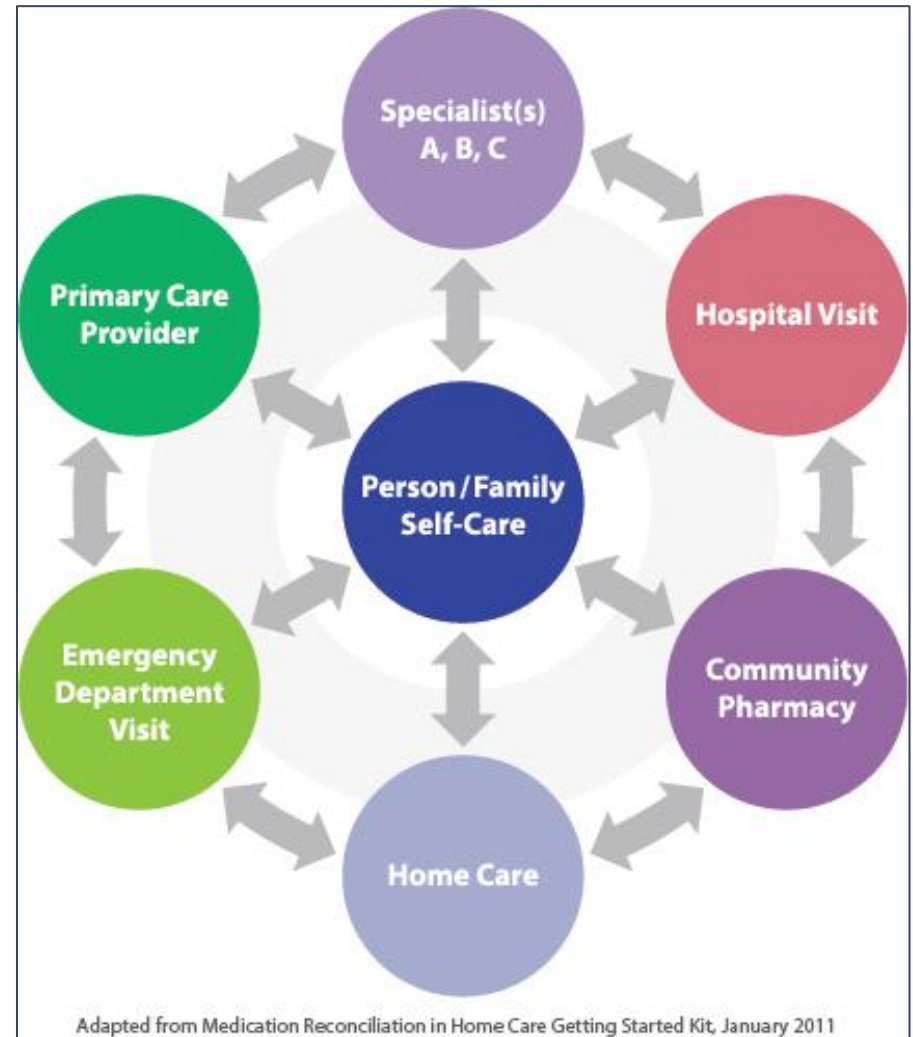
# Le BCM, un processus



- Processus **formel** au cours duquel les professionnels de la santé travaillent de concert avec les patients afin que des renseignements exacts et exhaustifs soient communiqués à tous les points de transition du système de soins de santé.
- Processus **systematique**, d'une part pour obtenir du patient tous les renseignements sur les médicaments qu'il prend et, d'autre part, pour utiliser ces renseignements afin de les comparer aux ordonnances émises et ainsi détecter, puis rectifier toute divergence.

# Objectif du BCM

*Empêcher que des événements indésirables liés aux médicaments ne surviennent, et ce, à tous les points de transition du système de soins de santé.*





# Medication Communication Failures Impact EVERYONE!

## PATIENT & FAMILY



- loss of life
- prolonged disability
- temporary harm
- complicated recovery
- loss of income
- confusion about treatment plan

## HEALTHCARE SYSTEM



- prolonged recovery time
- increased cost and staff time due to rework
- avoidable readmissions and Emergency department visits
- reduced access to health services

## SOCIETY



- loss of productivity
- workplace absenteeism
- increased cost
- loss of public confidence in the healthcare system

## Medication Safety: We all have a role to play.

Safe patient care depends on accurate information. Patients benefit when clinicians work with patients, families, and their colleagues to collect and share current and comprehensive medication information. Medication reconciliation is a formal process to do this at care transitions, such as when patients enter the hospital, are transferred or go home. We all have a role to play.

Accreditation Canada, Canada Health Infoway, the Canadian Medical Association, the Canadian Nurses Association, the Canadian Pharmacists Association, the Canadian Society of Hospital Pharmacists, Patients for Patient Safety Canada, the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, The College of Family Physicians of Canada, Canadian Patient Safety Institute and the Institute for Safe Medication Practices Canada **actively support strategies to improve medication safety and call on all healthcare professionals to contribute to effective communication about medications at all transitions of care to improve the quality and safety of our Canadian healthcare system.**



# Le rôle du BCM : pour une gestion sécuritaire des médicaments

## Medication Management

Patient-centred care to optimize safe, effective and appropriate drug therapy. Care is provided through collaboration with patients and their health care teams<sup>1</sup>

## Clinical Medication Review

Addresses issues relating to the patient's use of medication in the context of their clinical condition in order to improve health outcomes<sup>2</sup>

## Medication Reconciliation

A formal process in which healthcare providers work together with patients to ensure accurate and comprehensive medication information is communicated consistently across transitions of care<sup>3</sup>

## Best Possible Medication History

A complete and accurate list of all the medications a patient is taking created using at least 2 sources of information including a client and/or family interview<sup>4</sup>

1. Developed collaboratively by the Canadian Pharmacists Association, Canadian Society of Hospital Pharmacists, Institute for Safe Medication Practices Canada, and University of Toronto Faculty of Pharmacy, 2012
2. [www.health.gov.bc.ca/pharmacare](http://www.health.gov.bc.ca/pharmacare)
3. ISMP Canada. Medication Reconciliation in Acute Care: Getting Started Kit. 2011
4. ISMP Canada. Medication Reconciliation in Acute Care: Getting Started Kit. 2011

Adapted from  
Fraser Health, Providence Health Care,  
Provincial Health Services Authority,  
Vancouver Coastal Health

# Secteur des soins primaires

- Soins de santé fournis au sein de la collectivité.
- Les patients peuvent recevoir les services suivants :
  - le traitement d'affections récemment diagnostiquées;
  - le traitement et la prévention des maladies chroniques;
  - la coordination des soins;
  - la continuité des soins.

# Objectifs pour le secteur des soins primaires

- ✓ **Obtenir et mettre à jour une liste exacte et exhaustive des médicaments qu'un patient prend, afin d'offrir la pharmacothérapie la plus sécuritaire, la plus efficace et la mieux adaptée.**
- ✓ **Encourager et habiliter les patients à participer plus activement à la gestion de leurs médicaments en leur offrant les renseignements et les ressources nécessaires pour le faire.**
- ✓ **S'efforcer de transmettre précisément les renseignements sur les médicaments des patients à l'ensemble de l'équipe de soins de santé.**

# Nécessité du bilan comparatif des médicaments dans le secteur des soins primaires

- **16 %** des médecins du secteur des soins primaires disent recevoir les renseignements nécessaires au suivi de leurs patients dans les deux jours qui suivent le congé de l'hôpital.
- 26 % disent toujours recevoir un rapport complet des spécialistes qui ont vu leurs patients; 11 % d'entre eux rapportent que ces renseignements sont communiqués en temps opportun.
- ***43 % des médecins de soins primaires affirment qu'ils pouvaient facilement dresser la liste des médicaments des patients.***

Comment les médecins de soins primaires évaluent-ils le système de santé? Conseil canadien de la santé (2013).

# Nécessité du BCM dans le secteur des soins primaires

- Plus d'une visite sur neuf aux urgences est attribuable aux événements indésirables et 68 %, d'entre elles, auraient pu être évitées.

ZED, P. J., R. B. ABU-LABAN, R. M. BALEN et coll. « Incidence, severity and preventability of medication-related visits to the emergency department: a prospective study », *CMAJ*, vol. 178, n° 12 (3 juin 2008), pp. 1563 à 1569.

- La comparaison des médicaments inscrits au dossier avec ceux que les patients disent prendre montre des divergences dans 76 % des cas.

BEDELL, S. E., S. JABBOUR, R. GOLDBERG, H. GLASER, S. GOBBLE, Y. YOUNG-XU, T. B. GRABOYS et S. RAVID. « Discrepancies in the use of medications: their extent and predictors in an outpatient practice », *Arch. Intern. Med.*, vol. 160, n° 14 (24 juillet 2000), pp. 2129 à 2134.

# Avantages du bilan comparatif des médicaments dans le secteur des soins primaires

- ☺ Parmi les patients pour lesquels un BCM a été effectué 3 à 7 jours après l'obtention du congé, une diminution statistiquement significative du taux de réadmission a été notée aux jours 7 et 14.

KILCUP, M., D. SCHULTZ, J. CARLSON et B. WILSON. « Postdischarge pharmacist medication reconciliation: impact on readmission rates and financial savings », *Journal of the American Pharmacists Association* (2003), vol. 53, n° 1 (janvier-février 2013), pp. 78 à 84.

- ☺ L'utilisation du BCM dans une clinique de soins primaires a réduit de façon significative (de 26 à 6 %) le pourcentage de visites de patients sans listes de médicaments et diminué le nombre d'erreurs de prescription de plus de 50 %

VARKEY, P., J. CUNNINGHAM et D. BISPING. « Improving medication reconciliation in the outpatient setting », *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, vol. 33, n° 5 (mai 2007), pp. 286 à 292.

Step  
1

## 1 **Collect** - *Collect the Best Possible Medication History (BPMH)*

- Gather sources of information (e.g, community pharmacy list, discharge summary, medication vials, drug information system list, etc.).
- Interview the patient using a systematic process to determine actual medication use by the patient.
- Document the BPMH.

Step  
2

## 2 **Compare** - *Identify discrepancies*

- Compare the BPMH with information contained in the patient's primary care chart.
- Document the differences (discrepancies) that need clarification.

Step  
3

## 3 **Correct** - *Resolve discrepancies*

- Correct the discrepancies as appropriate through discussion with the primary care provider and the patient.
- Update the BPMH with the resolved discrepancies; this becomes the *reconciled list*. Document the reconciled list in the primary care chart.

Step  
4

## 4 **Communicate** - *Ensure continuity of medication information*

- Communicate any medication changes to the patient and verify the patient's understanding of their medication regimen.
- Convey to the patient the importance of keeping an up-to-date medication list.
- Provide the reconciled list to the patient's community pharmacist and others involved in the patient's circle of care.

At subsequent patient visits, update the reconciled list with any recent medication changes made to the patient's medication regimen.





# Quelle clientèle priorisée pour le BCM

- ayant récemment obtenu leur congé de l'hôpital;
- qui prennent plus d'un certain nombre de médicaments;
- dont l'âge dépasse un seuil donné (p. ex., 65 ans);
- qui prennent des médicaments de niveau d'alerte élevé;
- qui viennent pour la première fois dans un milieu de soins donné;
- ayant reçu un diagnostic correspondant à une des affections propices aux soins ambulatoires;
- qui répondent à un ensemble de critères d'admissibilité définis pour le milieu de soins en question;
- les patients pour qui un examen médical annuel est prévu.

***Idéalement, tous les patients doivent obtenir un bilan comparatif des médicaments***



# Collecte

**Voici des sources d'information sur les médicaments pouvant être consultées pour la revue de la médication :**

- flacons ou emballages-coques de médicaments;
- fiche des médicaments de la pharmacie communautaire;
- données du programme MedsCheck à la pharmacie communautaire;
- visualiseur des profils pharmaceutiques des patients du Programme des médicaments de l'Ontario;
- sommaire de congé de l'hôpital;
- MSTP effectué par les Infirmières et infirmiers d'intervention rapide;
- rapport du centre d'accès aux soins communautaires (CASC);
- rapport de consultation du médecin spécialiste.

# Collecte

- Effectuez une entrevue avec le patient ou le soignant en utilisant un processus systématique afin de dresser la liste complète des médicaments pris par le patient (nom, dose, voie et fréquence d'administration).
- La liste des médicaments doit inclure **tous** les types de médicaments que le patient prend :
  - médicaments avec ordonnance;
  - médicaments sans ordonnance;
  - vitamines et suppléments;
  - produits naturels et remèdes à base de plantes;
  - médicaments traditionnels;
  - médicaments pris au besoin seulement;
  - Tout autre type de médicament.
- À cette étape, il importe de préciser l'utilisation réelle du médicament par le patient, notamment si elle diffère de l'utilisation prescrite.

# Utilisation réelle des médicaments par le patient

- L'utilisation réelle des médicaments fait référence au mode d'emploi habituel des médicaments par le patient sans égard aux conseils du professionnel de la santé ou des consignes inscrites sur l'emballage du médicament.
- L'utilisation réelle des médicaments donne un portrait plus fidèle de la consommation des médicaments par le patient et de leur mode d'emploi
- *Annexe 2 : Les 10 meilleurs conseils pour interroger les patients*

*L'utilisation réelle des médicaments est une information essentielle puisqu'elle permet de savoir si des renseignements exacts sur les médicaments ont été recueillis et de prévenir les événements indésirables médicamenteux.*

**Nous ouvrons le flacon avec le patient et lui demandons : « Veuillez me dire comment vous prenez/utilisez ces médicaments. »**

Sharon Sobol, pharmacienne, Cap-Breton

**Médicaments en  
vente libre**

**Suppléments à  
base d'herbes**

**Usage récréatif**

**Pompes**

# **TOUS LES MÉDICAMENTS**

**Thérapies alternatives**

**Lotions**

**Gouttes**

**Vitamines**

**Quand ma femme me le rappelle.**

**Les mercredis**

**Lorsque je me sens  
« bizarre ».**

# **PRISE DES MÉDICAMENTS PAR LE PATIENT**

**Deux ou trois fois par jour**

**Je ne les prends pas.**

**Je les prends tous en  
même temps.**

**Quels  
médicaments?**

**Lorsque je sens que ma tension artérielle monte.**

# Collecte

- **La documentation du meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) comprend les éléments suivants :**
  - les sources de renseignements utilisées pour indiquer tous les antécédents;
  - les renseignements complets sur chaque médicament;
  - l'indication selon laquelle la prise effective correspond à l'usage prescrit;
  - le nom et le numéro de la pharmacie communautaire;
  - les détails sur la gestion des médicaments à la maison;
  - l'utilisation de plaquettes calendriers.
    - *Annexe 3 pour des conseils sur la documentation du MSTP.*







# MEDICATION RECONCILIATION FORM



Institute for Safe Medication Practices Canada  
Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments au Canada



This is a schematic representation of potential elements of a MedRec form for use in paper or electronic charts.

## BEST POSSIBLE MEDICATION HISTORY

### Sources of Information Use to Complete History:

(please check all that apply)

- Patient interview
- Caregiver interview
- Medication vials / boxes
- Blister packs
- Patient's own list
- Community pharmacy profile
- MedsCheck
- Ontario Drug Benefits Drug Profile Viewer
- Specialist letter
- Hospital Discharge Summary
- Best Possible Medication Discharge Plan
- Rapid Response Nurse BPMH
- Ontario Telemedicine Network BPMH
- Other: \_\_\_\_\_

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

PATIENT'S NAME:

COMMUNITY PHARMACY NAME:

Phone Number:

Medication Management:

- Self-administration
- Caregiver administration

Compliance packs:

- No
- Yes If yes,  Pharmacy filled blister pack  Personal dosette

Medication Allergies:

Reaction:

Medication Name	Dose	Route	Frequency	Indication	Start Date	Prescriber	Comments

Determine practice documentation guidelines (e.g. brand names v. generic names, combination products etc.)

Include additional information that would provide value in establishing the patient's medication regimen

Are there differences between the BPMH compared to what is documented in the patient's chart?

Recommendations by the nurse or pharmacist to PCP on possible options for resolution of the discrepancy

▶ BPMH completed by:

## RECONCILIATION PLAN

Discrepancies Identified	Suggested Resolution Plan	Reconciliation Decision

▶ Reconciliation completed by:

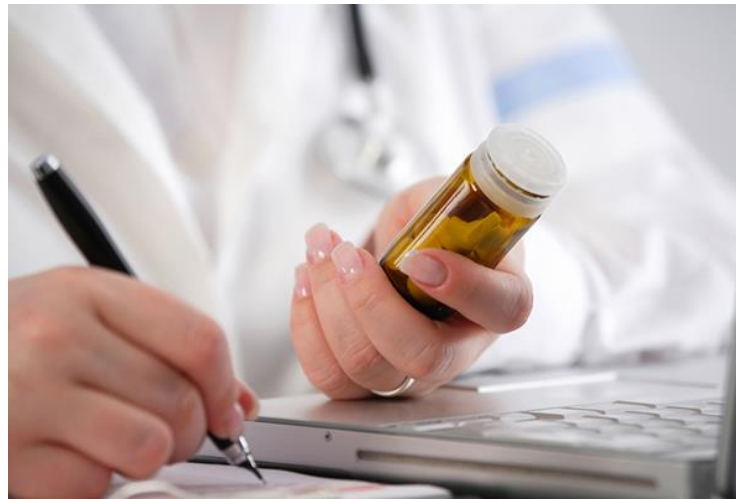
RECONCILED MEDICATION LIST FLOWSHEET

Medication Name	Dose	Route	Frequency	Indication	Prescriber	Date/Initials	No Change	Modify
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

The reconciled list should be the current and accurate medication list that is updated at each subsequent patient visit

# Comparaison

- Comparez les données du MSTP avec l'information contenue dans le dossier du patient détenu par le prestataire de soins primaires.
- Relevez toute divergence entre les deux sources d'information après ou au cours de l'entrevue.



# Divergences

- Les **divergences** sont des différences relevées lors de la comparaison de différentes sources d'information sur les médicaments du patient (y compris le patient lui-même).
- Les divergences peuvent être de diverses natures.
  - différence entre ce que le patient prend effectivement (utilisation réelle) et ce qui est consigné dans les autres sources d'information (p. ex., le dossier du patient, le profil pharmacologique de la pharmacie communautaire);
  - différence entre la liste des médicaments pris par le patient dans un secteur donné des soins de santé et la liste consignée ou prescrite dans un autre secteur.

# Exemples de divergences

- médicament pris par le patient ne figurant pas dans la liste (omission);
- médicament figurant sur la liste, mais que le patient ne prend plus (élément de trop);
- renseignements erronés ou manquants sur un médicament (p. ex., dose, voie ou fréquence d'administration).

# Correction des divergences

- **Corriger** les divergences au besoin en discutant avec le patient ou avec son proche.
- **Établir la cause** de la divergence, p. ex. :
  - S’agit-il d’une incompréhension de la part du patient quant à la façon de prendre les médicaments prescrits?
  - S’agit-il d’une erreur administrative?
  - Le patient a-t-il délibérément utilisé ses médicaments d’une façon différente de celle prescrite à la suite d’un effet secondaire, du conseil d’un ami ou selon un renseignement trouvé sur Internet?
  - Le prescripteur du médicament en question a-t-il vraiment pris en considération les autres médicaments pris par le patient?

# Correction des divergences

Dès que la cause a été identifiée, discutez-en avec le patient, son proche, le pharmacien communautaire, ou le prescripteur afin de déterminer le meilleur plan d'action.

- Si le patient préfère prendre le médicament comme il l'entend et ne veut rien changer au traitement pharmacologique, mettez son dossier à jour en y consignant les changements.
- Si le patient ne sait trop comment prendre ses médicaments, mais est disposé à les utiliser comme ils lui ont été prescrits, documentez les renseignements au dossier.
- S'il y a eu une erreur dans la prescription et qu'un changement dans la médication est requis pour la corriger, modifier l'ordonnance et notez le changement dans le dossier du patient.

# Correction des divergences

- Une fois les divergences rectifiées, mettez à jour le MSTP pour qu'il reflète avec exactitude le traitement médicamenteux actuel du patient.
- Cette liste, une fois mise à jour, devient ce qu'on appelle la liste actualisée, soit la liste la plus récente et la plus exacte des médicaments du patient.
- Documentez la liste actualisée et veillez à ce qu'elle soit bien visible et accessible dans le dossier du patient.

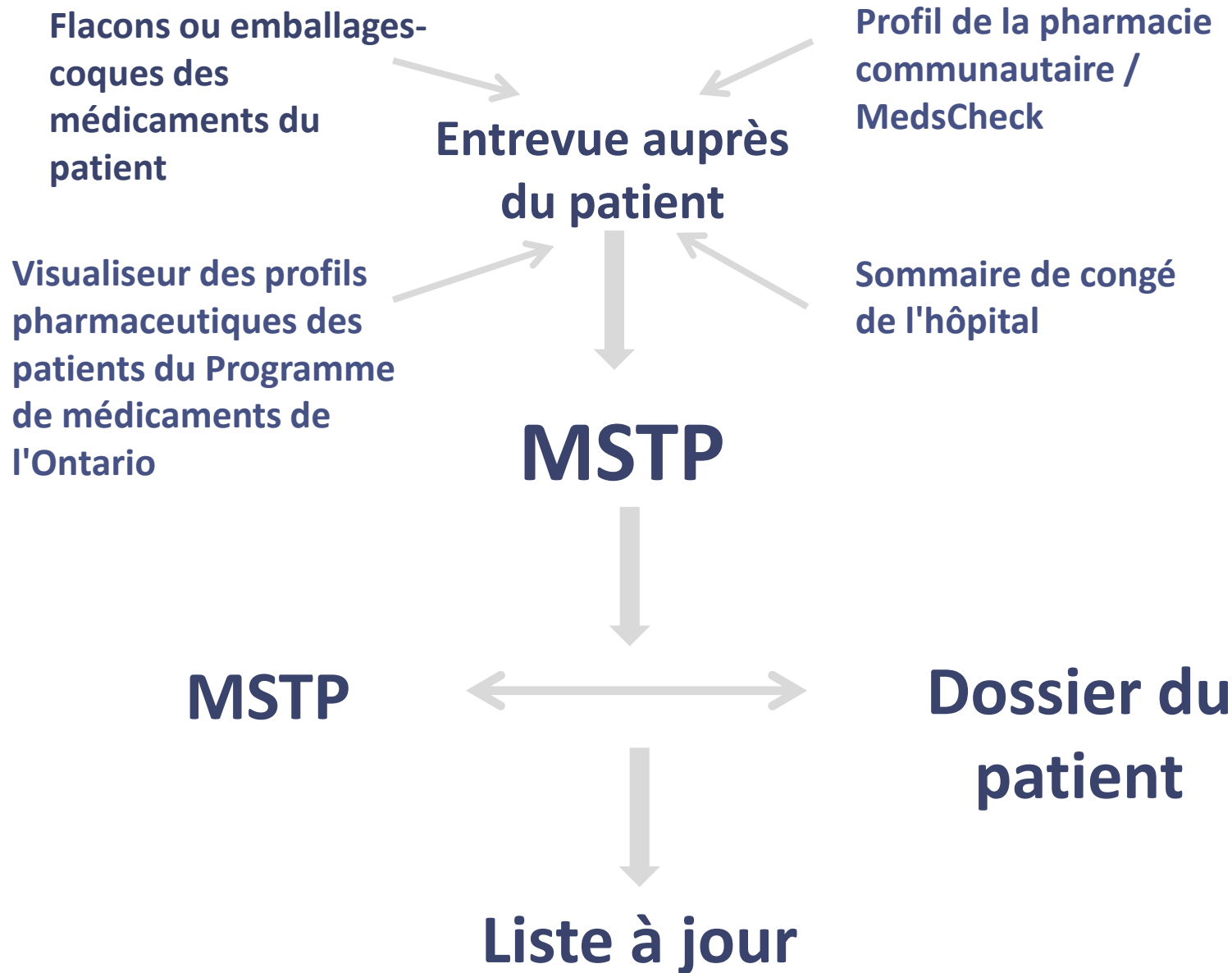


# Communication de la liste actualisée

- Communiquez toute modification apportée à la médication et vérifiez si le patient comprend les modalités de son traitement médicamenteux. Soulignez au patient l'importance de tenir une liste à jour de ses médicaments
  - *Annexe 4 pour les ressources destinées aux patients.*
- Communiquez la liste actualisée au pharmacien communautaire ainsi qu'à toutes les personnes qui prodiguent des soins au patient. Sur cette liste, indiquez-leur la raison de tout changement apporté à la médication.

# Mise à jour en continu

- À chaque visite, demandez expressément au patient si des modifications ont été apportées à sa médication depuis la dernière visite.
- Posez-lui des questions sur tous les médicaments qu'il prend et pas seulement sur les médicaments liés à sa visite.
- Lorsque le traitement pharmacologique d'un patient est modifié, les changements doivent être clairement indiqués sur la liste des médicaments contenue dans le dossier médical du milieu de soins primaires.
  - Par ailleurs, même lorsque le traitement médicamenteux demeure inchangé, l'absence de modifications doit être notée au dossier.



# Sources de renseignements sur les médicaments

# Entrevue auprès du prestataire de soins / du patient

## Avantages

- Aide à déterminer la prise réelle des médicaments.
- Peut servir d'occasion pour évaluer la compréhension du prestataire de soins / du patient à l'égard de la pharmacothérapie.

## Limites

- Les renseignements peuvent être uniquement fondés sur la mémoire du patient / du prestataire de soins.



Déterminer la prise réelle des médicaments.

# Dossier du prestataire de soins primaires

## Avantages

- Facilement accessible
- Peut contenir des indications relatives aux médicaments.



## Limites

- Peut ne pas contenir les médicaments en vente libre, les vitamines, les produits naturels, etc.
- Peut ne pas contenir les médicaments prescrits par d'autres praticiens.
- Ne reflète pas nécessairement l'usage réel des médicaments par le patient.
- La dernière mise à jour remonte à la dernière visite du patient.

# Propres listes du patient


## Avantages

- Peuvent contenir tous les médicaments que prend un patient (p. ex., les médicaments prescrits par plusieurs prescripteurs et achetés dans différentes pharmacies).

## Limites

- Peuvent uniquement contenir des renseignements dont le patient se souvient ou qu'il juge appropriés à consigner.
- Ne contiennent pas nécessairement les changements récents.
- Peuvent ne pas contenir les médicaments en vente libre, les vitamines, les produits naturels, etc.
- Ne reflètent pas nécessairement la prise réelle des médicaments.

# Propres listes du patient

- 
- Déterminer qui a rédigé la liste.
  - Confirmer la date de la dernière mise à jour.
  - Déterminer la prise réelle des médicaments.
  - Déterminer si le patient prend des médicaments qui ne sont pas compris dans la liste.



# Flacons ou emballages de médicaments

## Avantages

- Comprennent généralement tous les renseignements sur les médicaments.
- Le clinicien est capable d'en évaluer le contenu.
- Le patient peut voir les médicaments, ce qui lui permet de se rappeler comment il les prend.

## Limites

- Ne reflètent pas nécessairement la prise réelle des médicaments.



# Flacons ou emballages de médicaments



- Vérifier le nom du patient et la date sur le flacon.
- Ouvrir les flacons pour s'assurer que les médicaments à l'intérieur du flacon sont bien ceux indiqués sur l'étiquette.
- Vérifier si des changements ont été effectués depuis que les flacons ont été distribués la dernière fois.
- Déterminer la prise réelle des médicaments.
- Sachez que les indications présentées sur les flacons de médicaments ne s'appliquent pas avec précision aux médicaments qui : sont pris « au besoin » ou dont la dose varie.

# Emballages-coques ou plaquettes-calendriers

## Avantages

- Comprennent généralement tous les renseignements sur les médicaments.
- Le clinicien peut évaluer le contenu de l'emballage-coque.
- Le patient peut voir les médicaments, ce qui lui permet de se rappeler comment il les prend.

## Limites

- Ne reflètent pas nécessairement la prise réelle des médicaments.
- Ne contiennent pas nécessairement tous les médicaments que le patient prend.



# Emballages-coques ou plaquettes-calendriers



- Vérifier le nom du patient et la date indiqués sur l'emballage-coque.
- Déterminer si des changements ont été effectués depuis que le dernier emballage-coque a été rempli.
- Déterminer la prise réelle des médicaments.
- Demander s'il y a des médicaments qu'on ne peut insérer dans la plaquette-calendrier (p. ex., pompes, timbres, gouttes pour les yeux ou les oreilles, médicaments réfrigérés, injections, médicaments liquides).
- Ne contiennent pas nécessairement les médicaments suivants : les médicaments pris « au besoin » ou dont la dose varie (p. ex., la warfarine et la prednisone), les médicaments en vente libre, les vitamines, les produits naturels, etc.

# Listes des pharmacies communautaires

## Avantages

- Contiennent généralement tous les renseignements sur les médicaments.
- Capacité d'accéder aux renseignements sur les médicaments qui remontent à un an ou plus.

## Limites

- Comprennent uniquement les médicaments qui ont été distribués par cette pharmacie communautaire.
- Peuvent ne pas contenir les médicaments en vente libre, les vitamines, les produits naturels, etc.
- Ne reflètent pas nécessairement la prise réelle des médicaments.

# Listes des pharmacies communautaires



- Vérifier si le patient fréquente plus d'une pharmacie.
- Confirmer l'usage réel de médicaments.
- Vérifier avec le patient s'il prend d'autres médicaments.
- Confirmer les allergies consignées au dossier de la pharmacie.

# Examen de médicaments MedsCheck

## Avantages

- Doit comprendre tous les médicaments que prend un patient, y compris les médicaments sur ordonnance et autres.
- Doit comprendre les médicaments distribués à d'autres pharmacies que celle qui procède à l'examen de médicaments MedsCheck.
- Doit comprendre tous les renseignements sur les médicaments.

## Limites

- Les renseignements sont exacts uniquement le jour où l'examen est effectué.
- Le format peut varier d'une pharmacie à l'autre.

# Examen de médicaments MedsCheck



- Vérifier si des changements sont survenus depuis le dernier examen.
- Vérifier si l'examen montre l'usage réel de médicaments ou uniquement les directives.
- Les patients ne sont pas tous admissibles à un examen MedsCheck.
- Rappelez-vous qu'une copie papier du profil pharmaceutique ne constitue pas un examen de médicaments (p. ex., MedsCheck).



# Visualiseur des profils pharmaceutiques du Programme de médicaments de l'Ontario (VPP PMO)

## Avantages

- Dossier qui contient tous les médicaments du Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) qui sont distribués.
- Permet au prescripteur et à la pharmacie communautaire de disposer de renseignements sur chaque médicament énuméré.
- Capacité d'accéder aux renseignements sur les médicaments qui remontent à un an.
- Indique si un examen MedsCheck a été effectué.
- Actualisé au moment de la distribution des derniers médicaments.

## Limites

- Ne consigne que les médicaments distribués par les pharmacies communautaires.
- Ne contient pas tous les renseignements sur les médicaments.
- Les patients peuvent décider de ne pas faire paraître la liste complète de leurs médicaments sur le VPP.
- N'indique pas si la prise des médicaments a été suspendue.
- Ne contient pas les médicaments non couverts par le PMO.

# Meilleurs plans médicamenteux possibles lors d'un congé (MPMPC)

## Avantages

- Doivent contenir tous les médicaments.
- Doivent contenir les renseignements sur la pharmacothérapie qui a été commencée, arrêtée ou modifiée au cours du dernier séjour à l'hôpital du patient.

## Limites

- Les renseignements les plus récents remontent à la date d'octroi du congé.
- Ne reflètent pas nécessairement la prise réelle des médicaments.

# Meilleurs plans médicamenteux possibles lors d'un congé (MPMPC)



- Vérifier la date sur le plan du congé.
- Vérifier si d'autres changements sont survenus depuis l'octroi du congé.
- Déterminer la prise réelle des médicaments.
- Porter attention aux modifications apportées à la pharmacothérapie en raison des politiques sur l'autosubstitution et aux modifications apportées à la pharmacothérapie pour respecter les restrictions relatives à la liste de médicaments assurés.
- Les renseignements du premier prescripteur peuvent avoir été égarés (p. ex., le prescripteur portera la mention de prescripteur au congé et non celle de prescripteur original).

# Sommaires des congés d'hôpitaux

## Avantages

- Peuvent contenir des explications sur les changements apportés à la pharmacothérapie au moment de la visite à l'hôpital.

## Limites

- Ne tiennent pas nécessairement compte de tous les médicaments que prend un patient.
- Ne contiennent pas nécessairement tous les renseignements sur les médicaments.
- Le prestataire de soins primaires risque de recevoir le sommaire de congé en retard.
- Des changements peuvent être apportés à la pharmacothérapie en raison des politiques d'autosubstitution dans les hôpitaux.

# Notes du spécialiste et notes prises pendant les consultations

## Avantages

- Peuvent comprendre les raisons de l'ajout de médicaments ou de la modification du traitement médicamenteux.

## Limites

- Risquent de ne pas comprendre tous les renseignements sur les médicaments.
- Ne tiennent pas nécessairement compte de tous les médicaments que prend un patient.
- Le prestataire de soins primaires risque de recevoir les renseignements en retard.

# Personnel infirmier d'intervention rapide

## Avantages

- Le MSTP rempli par le personnel infirmier d'intervention rapide doit refléter les changements apportés à la pharmacothérapie à l'hôpital.
- Doit comprendre tous les renseignements sur les médicaments.
- Doit comprendre tous les médicaments que prend un patient, y compris les médicaments sur ordonnance et autres.

## Limites

- Le personnel infirmier d'intervention rapide pourrait ne pas avoir reçu tous les renseignements sur le congé.

# Listes de médicaments dans le cadre des programmes de télémédecine et de télésoins à domicile en Ontario

## Avantages

- Doivent comprendre tous les renseignements sur les médicaments.
- Doivent comprendre tous les médicaments que prend un patient, y compris les médicaments sur ordonnance et autres.
- Ce moyen présente beaucoup d'occasions de confirmer avec le patient sa pharmacothérapie réelle.

## Limites

- Ce service n'est pas offert dans tous les RLSS.

# Intervenants éventuels dans le processus du bilan comparatif des médicaments

- Patient et prestataires de soins
- Médecin et personnel infirmier praticien
- Pharmacien de l'équipe
- Personnel infirmier
- Pharmacien communautaire
- Adjoint administratif, personnel de bureau et directeur





# Stratégies de mise en œuvre



# Assurer la pertinence

- Pour mettre plus clairement en évidence les lacunes dans un milieu de pratique individuelle, effectuez une vérification préliminaire des dossiers des patients
  - Vérifiez le dossier de 100 patients qui prennent au moins X médicaments.
  - Planifiez un rendez-vous avec chacun des patients en leur demandant d'apporter tous leurs médicaments ou une liste à jour des médicaments qu'ils prennent.
  - Comparez les médicaments que le patient prend réellement avec les ordonnances à son dossier.

# Former l'équipe

- Quand vous formez une équipe, révisez la liste des points suivants :
  - Avons-nous inclus un représentant de chaque discipline concernée?
  - Avons-nous pensé à inclure du personnel non agréé pour appuyer la démarche?
  - Avons-nous choisi un leader?
  - Avons-nous un médecin expert dans l'équipe?
  - Devrions-nous inclure dans l'équipe une personne à la pensée critique et constructive?
  - Est-ce que quelqu'un possède des habiletés en matière d'AQ pouvant nous aider dans notre cheminement?
  - Doit-on envisager la participation d'un intervenant externe?



# Établir un objectif



- Quel est le but de procéder à un BCM ?
- Comment voulez-vous procéder pour réaliser cet objectif ?
- Sur quelle période ?

*Exemple d'énoncés d'objectifs :*

*« Nous mettrons en œuvre le BCM pour tous les patients de la clinique de façon progressive. Nous atteindrons notre but d'ici 2 ans et diminuerons de XXX le nombre de divergences aux dossiers des patients. »*

*OU*

*« Nous effectuerons le BCM dans les 7 jours suivant la sortie de l'hôpital pour 90 % des patients ayant obtenu récemment leur congé et ce, d'ici juin 2015. »*

# Établir les paramètres de mesure

- **Mesures des résultats** : reflètent la « voix du patient ou du client »; résultats cliniques ou rendement du système;
- **Mesures du processus** : déterminent si le système fonctionne comme prévu;
- **Mesures de pondération** : déterminent si les changements visant à améliorer une partie du système ne créent pas de nouveaux problèmes dans d'autres parties du système.

# **% à jour = nombre de patients dont la liste est à jour x 100** **total de patients admissibles**

## **Numérateur**

- Comment savoir si une liste à jour a été documentée?
  - Est-ce que le prestataire de soins doit indiquer précisément : « Bilan comparatif de médicaments réalisé »?
  - S'appuie-t-on sur un examen de dossier et peut-on facilement constater que la liste est à jour?

## **Dénominateur**

- Quel est le profil d'un « patient admissible »?
  - Les patients qui prennent des médicaments.
  - Les patients ayant reçu un diagnostic d'affection propice aux soins ambulatoires.
  - Les patients à qui on a accordé un congé de l'hôpital au cours des sept jours précédents.

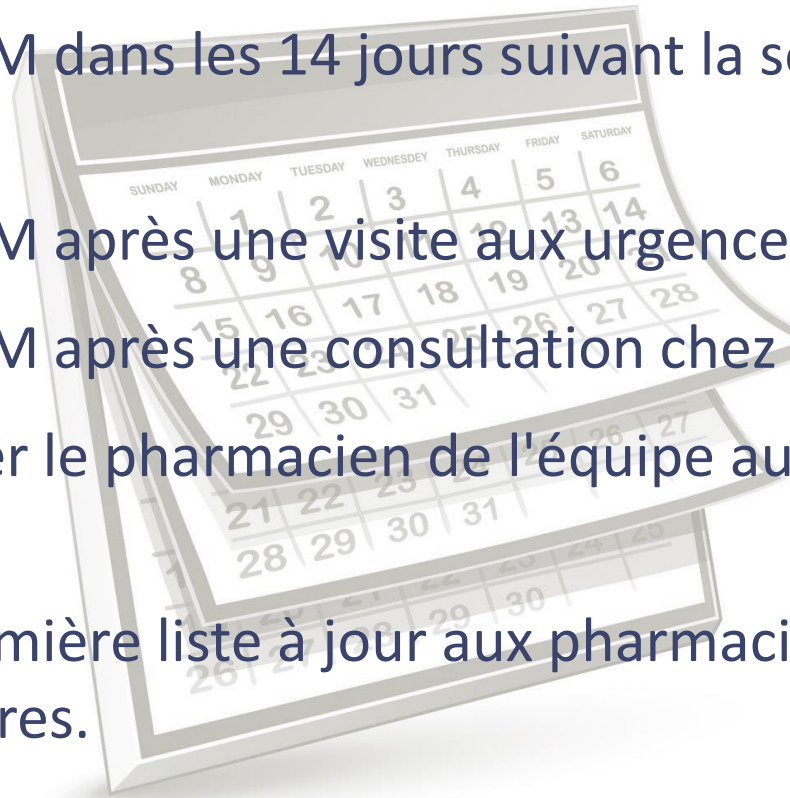
# Améliorations rapides



- Utiliser des outils de dépistage pour faire un BCM auprès des patients qui présentent des risques élevés.
- Créer un formulaire ou une partie spécifique dans le dossier pour documenter le MSTP et la liste des médicaments à jour.
- Imprimer les listes de médicaments tirées de dossiers médicaux électroniques ou des dossiers des patients pour permettre à ceux-ci de les examiner dans la salle d'attente avant leur rendez-vous.
- Encourager les patients à apporter tous leurs médicaments à chaque visite.
- Leur demander d'expliquer leur traitement afin de pouvoir vérifier leur compréhension de leur pharmacothérapie.

# Améliorations que vous pourrez commencer à apporter d'ici quelques mois

- Réaliser le BCM dans les 14 jours suivant la sortie du patient de l'hôpital.
- Réaliser le BCM après une visite aux urgences.
- Réaliser le BCM après une consultation chez un spécialiste.
- Faire participer le pharmacien de l'équipe au processus du BCM.
- Offrir une première liste à jour aux pharmaciens communautaires.





# Améliorations que vous pourrez commencer à apporter d'ici quelques mois

- Offrir aux patients les outils qui leur permettront de rédiger leurs listes de médicaments et les mettre à jour.
- Collaborer avec le pharmacien communautaire afin de terminer le MSTP ou l'examen MedsCheck.
- Demander à l'adjoint administratif d'appeler les patients d'avance pour confirmer leur rendez-vous, en leur rappelant d'apporter leurs listes de médicaments et leurs médicaments.
- Inclure un examen des médicaments des patients dans le processus de traitement effectué par le personnel infirmier.

# Objectifs d'amélioration à long terme

- Utiliser la technologie pour faciliter et améliorer le BCM.
- Introduire un processus formel de BCM au cours de l'examen de annuel.
- Intégrer progressivement le BCM au flux de travail (p. ex., l'étude des notes des spécialistes pour tout changement de traitement ou toute divergence, et vérifier le plus tôt possible la solution ou la mise à jour, le cas échéant).
- Procéder à un BCM pour tous les patients des centres de soins primaires.

# Défis potentiels auxquels font face le patient ou le prestataire de soins

- Responsabilité de la gestion des médicaments (repose largement sur le patient).
- Accès limité à la documentation sur la santé du côté du patient
- Barrières linguistiques et culturelles
- Manque de sensibilisation du patient envers l'importance d'apporter ses médicaments et ses listes de médicaments à jour au cours de ses consultations dans les centres de soins primaires.

# Défis potentiels auxquels font face le patient ou le prestataire de soins

- Fréquentation de plusieurs pharmacies par le patient
- Contacts périodiques ou peu fréquents avec le prestataire de soins primaires
- Manque de temps du prestataire pour réaliser le bilan comparatif des médicaments.
- Formation limitée sur les moyens d'établir les antécédents médicaux et d'effectuer les bilans de façon systémique et exhaustive.
- Il est nécessaire de faire des efforts et de faire preuve de dévouement pour effectuer régulièrement des modifications à la liste.

# Défis potentiels liés au système

- Accès limité aux sources de renseignements
- Sources de renseignements peu fiables ou incomplètes ou existence de plusieurs sources conflictuelles
- Difficulté de diffuser les renseignements aux prestataires.
- Systèmes de gestion des dossiers électroniques mal conçus dans les bureaux des centres de soins primaires (ne peuvent répondre à toutes les exigences relatives au bilan comparatif des médicaments).
- Accès limité aux dossiers entièrement intégrés du système de santé provincial.

**Pour accéder au guide sur le bilan comparatif des médicaments du secteur des soins primaires en Ontario, veuillez consulter le site suivant :**

[www.ismp-canada.org/medrec](http://www.ismp-canada.org/medrec).