



Bilan comparatif des médicaments (soins à domicile)

des soins de santé plus sécuritaires
Maintenant!

But

ÉTABLIR AU MOMENT DE L'ADMISSION, DU TRANSFERT ET DU CONGÉ D'UN CLIENT VERS/D'UN SERVICE DE SOINS À DOMICILE, UNE LISTE COMPLÈTE ET PRÉCISE DES MÉDICAMENTS AFIN DE FACILITER LA RÉOLUTION DES DIVERGENCES IDENTIFIÉES.

CETTE LISTE DE MÉDICAMENTS SERA COMMUNIQUÉE AU PROCHAIN PRESTATAIRE DE SOINS QUI FAIT PARTIE DU CERCLE DE LA PRESTATION DES SOINS DU CLIENT.

Contexte

- Les événements indésirables liés à la médication surviennent à un taux alarmant dans tous les secteurs des soins de santé. Selon 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 al., 2004)¹
- Dans une autre étude canadienne, Forster et al. (2004)² 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%).
- Les résultats du projet pilote sur le bilan comparatif des médicaments en soins à domicile des *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* (2008-2009) ont démontré que parmi les 611 clients sélectionnés pour faire l'objet d'un bilan comparatif des médicaments, 45,2 % (275) avaient au moins une divergence nécessitant une clarification par un prescripteur autorisé et qu'en moyenne, 2,3 divergences survenaient par client.³
- Selon la définition d'Agrément Canada, « le bilan comparatif des médicaments s'avère un processus structuré au cours duquel les professionnels de la santé travaillent en partenariat avec les clients, les familles et les soignants pour assurer la transmission d'une information exacte et complète sur les médicaments aux points de transition des soins ».⁴

Stratégie

Le bilan comparatif des médicaments commence et termine avec le client et comporte quatre étapes de base :

1. Identifier le client;
2. Élaborer le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) et identifier les divergences;
3. Résoudre et communiquer les divergences; et
4. Fermer la boucle du BCM Déterminer le client ciblé⁵;

Le bilan comparatif des médicaments fait partie des pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada et comprend les exigences suivantes:

- Établir un bilan comparatif des médicaments du client lors de son admission dans l'établissement, et ce, avec la participation du client;
- Établir un bilan comparatif des médicaments avec le client au moment où celui-ci est référé ou transféré à une autre unité, à un autre service ou à un autre niveau de soins dans l'établissement ou à l'extérieur de celui-ci et transmettre ce bilan au prochain prestataire de soins.⁴



Indicateurs de mesure

Mesure obligatoire :

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

Objectif : 95 % des clients éligibles en soins à domicile ont un MSTP.

Mesures facultatives :

Temps moyen pour compléter un meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)

Objectif : Chaque équipe établit son propre objectif

Pourcentage (%) de clients éligibles qui ont au moins une divergence

Objectif: Chaque équipe établit son propre objectif

Pourcentage (%) de divergences liées aux médicaments identifiées selon le type

Objectif: 100 % de toutes les divergences identifiées

Réussites

- Le projet pilote sur le bilan comparatif des médicaments en soins à domicile 2008-2009 a démontré que la mise en œuvre d'un processus formel de bilan comparatif des médicaments dans le contexte des soins à domicile peut avoir une incidence favorable sur la sécurité des clients. Des données probantes le confirment; des anecdotes⁶ fournies par des médecins font état d'événements indésirables potentiels évités, et ce, directement grâce au processus du bilan comparatif des médicaments. Des stratégies visant à relever les défis ont été régulièrement mises à l'épreuve et les résultats ont été communiqués à toutes les équipes.

¹ Baker, R., Norton, P., Flintoft, V., Blais, R., Brown, A., Cox, J., Etchells, E., Ghali, W.A., Hebert, P., Majumdar, S.R., O'Beirne, M., Palacios-Derflingher, L., Reid, R.J., Sheps, S., Tamblyn, R. 2004. "The Canadian Adverse Events Study: The Incidence of Adverse Events among Hospital Clients in Canada". Journal de l'Association médicale canadienne 170(11) : 1678-86

² Forster AJ, Clark HD, Menard A, et al. Adverse events among medical clients after discharge from hospital [la correction publiée paraît dans le Journal de l'Association médicale canadienne. 2004;170(5). Doi:10.1503/cmaj.1040215] Journal de l'Association médicale canadienne. 2004;170(3):345-349. <http://www.cmaj.ca/cgi/data/170/3/345> consulté le 10 juin 2008

³ *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!* Projet pilote pour le bilan comparatif des médicaments dans les soins à domicile 2008-2010. Codirigé par les Infirmières de l'Ordre Victoria du Canada et l'ISMP Canada.

⁴ Agrément Canada, Guide des POR, avril 2010, page 20

⁵ *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!*, Trousse En avant! sur le bilan comparatif des médicaments en soins à domicile, août 2010

⁶ *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!*, Collimage de témoignages issus des membres du projet pilote sur le Bilan comparatif des médicaments en soins à domicile