

LE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS EN SOINS DE COURTE DURÉE



Trousse En avant!

Soins de santé plus sécuritaires maintenant!

Nous vous invitons à vous joindre aux *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* pour contribuer à améliorer la sécurité du système de santé canadien. *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!* est un programme national visant à apporter du soutien aux établissements de santé canadiens dans l'amélioration de la sécurité des patients par l'entremise de méthodes d'amélioration et l'intégration des données probantes dans la pratique clinique.

Pour en savoir plus sur cette stratégie, pour savoir comment vous joindre aux *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* et pour avoir accès aux ressources, aux contacts et aux outils supplémentaires, visitez notre site web au www.soinsplussecuritairesmaintenant.ca

Cette trousse En avant! a été rédigée pour susciter l'engagement de vos équipes interprofessionnelles et interdisciplinaires à prendre part à une démarche dynamique visant à améliorer la qualité et la sécurité tout en fournissant les assises vous permettant d'aller de l'avant. La trousse En avant! présente les données probantes, les connaissances et les pratiques les plus récentes au moment de sa publication et intègre les apprentissages réalisés depuis la première publication de la trousse en 2005. Nous sommes toujours ouverts à travailler de façon consultative sur la mise à jour du contenu de cette trousse au fur et à mesure que de nouvelles données probantes feront leur apparition puisque, ensemble, nous pouvons rendre les soins de santé plus sécuritaires au Canada.

Note :

La campagne québécoise : « Ensemble, améliorons la prestation sécuritaire des soins de santé! », travaille en collaboration avec des *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* Les trousse En avant! pour toutes les stratégies utilisées dans la campagne des *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* et la campagne québécoise sont les mêmes et sont disponibles en français et en anglais.

Ce document relève du domaine public et peut être utilisé et réimprimé sans permission en autant que les *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* soient cités comme référence.



L'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP Canada) dirige la stratégie portant sur le bilan comparatif des médicaments pour les Soins de santé plus sécuritaires maintenant! et a supervisé l'élaboration de cette trousse En avant!



Nous tenons à remercier l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) pour son soutien financier et le temps consacré à l'élaboration de la trousse En avant! *des Soins de santé plus sécuritaires maintenant!*

Remerciements

Nous souhaitons remercier notre corps professoral canadien qui a grandement contribué aux travaux des équipes du bilan comparatif des médicaments et à la révision de cette trousse.

Le corps professoral canadien du bilan comparatif des médicaments

(Septembre 2011)

Province	Nom	Établissement	Poste
Ont.	Bell, Chaim	Université de Toronto, Hôpital St-Michaels	Professeur adjoint en médecine et en politiques, gestion et évaluation de la santé, médecin interniste
Ont.	Colquhoun, Margaret	ISMP Canada	Chef de projet à l'ISMP Canada, chef de file national sur le bilan comparatif des médicaments
N.-É.	Creighton, Paula	Nova Scotia Health	Médecin gériatre
Ont.	Etchells, Edward E.	Sunnybrook Health Sciences Centre	Directeur, Service de la sécurité des patients
Ont.	Fernandes, Olavo	University Health Network, ISMP Canada	Chef de la pratique pharmaceutique
Ont.	Flintoft, Virginia	Équipe centrale de la mesure des <i>Soins de santé plus sécuritaires maintenant!</i>	Gestionnaire de projet
Man.	Honcharik, Nick	Office régional de la santé de Winnipeg	Gestionnaire régional en pharmacie, développement de la pratique professionnelle, pharmacien clinicien
Alb.	James Fairbairn, Kathy	Good Samaritan Society	Pharmacien consultant
Sask.	Johnson, Julie	Région sanitaire de Regina Qu'Appelle	Directrice en amélioration de la qualité
Ont.	Lam, James	Providence Healthcare	Directeur des services pharmaceutiques
C.-B.	Lester, Mary Lou	Conseil sur la sécurité des patients et la qualité de la C.-B. Soins de santé plus sécuritaires maintenant!	Chargée de l'utilisation sécuritaire des médicaments - C.-B.
Alb.	Norton, Peter	Centre médical de l'Université de Calgary	Professeur et chef du Département de médecine familiale, Faculté de médecine
Sask.	Parcher, Myra	Services de soins à domicile de Saskatoon, Région sanitaire de Saskatoon	Chef des opérations - Soins à domicile
C.-B.	Pataky, Fruzsina	VCH-PHC Regional Pharmacy Services	Coordonnatrice de l'utilisation sécuritaire des médicaments
Qc	Robitaille, Caroline	Hôpital général juif ISMP Canada	Pharmacienne consultante
Ont.	Streitenberger, Kim	The Hospital for Sick children	Analyste en qualité, Programme de gestion des risques et de qualité

Nous tenons à remercier les différents examinateurs à travers le Canada pour leurs suggestions pertinentes et qui ont grandement contribué à l'élaboration de cette trousse. Par ailleurs, nous souhaitons souligner la contribution du personnel de l'ISMP Canada, y compris Brenda Carthy, Kimindra Tiwana, Jennifer Turple et Alice Watt, dans l'élaboration de ce guide.

Avertissement : Les renseignements et les documents contenus dans cette trousse vous sont uniquement fournis à titre d'exemple, à des fins pédagogiques et dans le but de vous fournir des renseignements généraux ainsi que pour des fins pratiques. Des conseils pertinents provenant de professionnels qualifiés sont nécessaires afin de mettre en pratique ces connaissances dans un milieu de soins ou un établissement donné. L'utilisation des renseignements contenus dans ce document se fait aux risques de l'utilisateur seulement.

L'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada, l'Institut canadien pour la sécurité des patients et les établissements participants ne sont en aucun cas responsables ni imputables de l'utilisation faite des renseignements fournis dans cette trousse.

Table des matières

Remerciements	3
Glossaire des termes	6
Trousse En avant! sur le bilan comparatif des médicaments en soins actifs - 3^e version	8
Aperçu du bilan comparatif des médicaments	8
Qu'est-ce que le bilan comparatif des médicaments?	8
Les arguments en faveur du bilan comparatif des médicaments	8
L'impact du bilan comparatif des médicaments	9
1^{ère} ÉTAPE - Créer le meilleur schéma thérapeutique possible	11
Définition	11
Quels médicaments devraient être inscrits dans le MSTP?	12
Quel est le meilleur moment pour obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)?	12
Qui devrait compléter le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)?	12
Comment effectuer un MSTP	13
2^e ÉTAPE : Effectuer le bilan comparatif des médicaments	16
3^e ÉTAPE : Documenter et communiquer	16
Le bilan comparatif des médicaments à l'admission	16
Modèles de bilans comparatifs des médicaments	16
Exemples d'outils relatifs au bilan comparatif des médicaments à l'admission	19
Le bilan comparatif des médicaments lors d'un transfert à l'interne	21
Exemple d'outils relatifs au bilan comparatif des médicaments lors d'un transfert	24
Le bilan comparatif des médicaments au congé	26
Exemples d'outils relatifs au bilan comparatif des médicaments lors du congé	29
Mettre en œuvre la stratégie du bilan comparatif des médicaments des SSPSM	38
Mesurer la performance et l'amélioration	41
Collecte de données	41
Qui effectue la collecte de données de base?	42
Mesures principales	42
Indicateurs de processus	44
Quand devrait-on mesurer?	45
Qui devrait prendre les mesures?	45
Jusqu'à quand doit-on continuer à prendre des mesures?	45
Transmission des données	46
Résumé	52
Annexe A - Ressources liées aux mesures	54
Annexe B - Le modèle d'amélioration	65
Annexe C - Les communautés de pratique (CdP)	68
Annexe D - Matrice pour les responsables de processus	70
Annexe F - Affiche sur le BCM	84
Notes finales	87

L'objectif de la trousse En avant! des Soins de santé plus sécuritaires maintenant! : le bilan comparatif des médicaments

La trousse En avant! fournit du soutien pour débiter la démarche sur un petit nombre de patients, effectuer des changements et élaborer, mettre en œuvre et évaluer graduellement le bilan comparatif des médicaments à grande échelle à l'aide de processus d'amélioration de la qualité. Cette trousse comprend une mise à jour sur la mesure, des modèles proactifs et rétroactifs pour effectuer le bilan comparatif des médicaments à l'admission, des lignes directrices élargies du MSTP et une mise à jour des ressources.

Dans cette trousse En avant!, les pictogrammes suivants seront utilisés :



Principe directeur



Conseils



Foire aux questions



Rappel



Disponible dans de la communauté de pratique du le bilan comparatif des médicaments ou sur le site web Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!

Glossaire des termes

Dans cette trousse En avant!, les termes suivants seront utilisés :

Ordonnances à l'admission (OA) : Les ordonnances à l'admission rédigées par le prescripteur et notées au dossier dans les 24 heures suivant l'admission d'un patient dans un établissement de santé. Un délai de 24 heures est recommandé pour clarifier les ordonnances à l'admission (c'est-à-dire, permettre aux processus de soins réguliers de corriger les problèmes survenant au moment de l'admission). Ces processus réguliers devraient comprendre la clarification des ordonnances à l'admission ambiguës par les pharmaciens cliniciens.

Accident évitable lié à l'utilisation des médicaments : Un préjudice causé par un médicament ou l'absence d'un médicament prescrit. Comprend les effets indésirables des médicaments et les préjudices associés aux accidents liés à la médication.

Meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) : Le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) consiste en une évaluation de l'historique de l'utilisation de tous les médicaments à l'aide 1) d'un processus systématique d'entrevue avec les patients et leur famille et 2) de l'analyse d'au moins une autre source de renseignements fiable dans le but d'obtenir et valider tous les médicaments pris par le patient (avec ou sans ordonnance). Une documentation complète comprenant le nom, la dose, la voie d'administration et la fréquence du médicament. Le MSTP est plus exhaustif que l'inscription sommaire des principaux antécédents pharmaceutiques qui permet souvent d'obtenir une liste rapide et préliminaire des médicaments pris par le patient, mais qui ne comporte habituellement pas de consultation de plusieurs sources de renseignements.

Mise en œuvre complète : Les processus, les procédures et les pratiques sont peaufinés et finalisés et ont mené à des améliorations significatives. Tous les membres de l'équipe, sur les unités de soins sélectionnées, mettent en œuvre systématiquement les processus, les procédures, les pratiques et continuent d'assurer le suivi et la durabilité de leur performance qui se rapproche de ou atteint l'objectif ciblé. Ils ont atteint leur but et sont prêts à le déployer sur d'autres unités.

Divergences intentionnelles : Une divergence *intentionnelle* survient lorsque le prescripteur a consciemment pris la décision d'ajouter, de modifier ou de cesser un médicament et sa décision est clairement documentée. Ceci est considéré comme une « meilleure pratique » en matière du bilan comparatif des médicaments.

Bilan comparatif des médicaments : Il s'agit d'un processus formel au cours duquel les professionnels de la santé travaillent de concert avec les patients, leur famille et les autres prestataires de soins de santé dans le but de s'assurer que des renseignements précis et exhaustifs sur les médicaments soient systématiquement communiqués à travers les interfaces de soins.

Le bilan comparatif des médicaments nécessite une analyse systématique et exhaustive de tous les médicaments pris par le patient pour s'assurer que les médicaments ajoutés, modifiés ou cessés soient évalués attentivement. Il représente une des composantes de la gestion des médicaments et permettra de fournir les renseignements permettant aux prescripteurs de prendre des décisions adéquates pour le patient.

Médicament sans ordonnance : Le terme « médicament sans ordonnance » sera utilisé en référence à tous les médicaments non prescrits par un professionnel de la santé et *peut* comprendre des médicaments en vente libre, des suppléments nutritionnels, des vitamines, des produits naturels ou des drogues récréatives.

Médicament sous ordonnance : Le terme « médicament sous ordonnance » sera utilisé en référence à tous les médicaments prescrits par un professionnel de la santé. Les médicaments sous ordonnance comprennent tous les médicaments prescrits (tels que définis par les lois provinciales sur les médicaments) et peuvent comprendre les médicaments en vente libre (p.ex. : acide acétylsalicylique) et les vitamines (p.ex. : suppléments de calcium).

Schéma thérapeutique sommaire (STS) : L'évaluation initiale de l'histoire pharmacothérapeutique effectuée au moment de l'admission, habituellement par un prescripteur ou une infirmière. Différentes sources d'informations peuvent être utilisées pour obtenir le STS, y compris les entrevues avec le patient et sa famille, l'analyse des listes et des fioles de médicaments ou un suivi avec la pharmacie communautaire ou le médecin de famille.¹

Soins homogènes : La continuité des soins prodigués souhaités à un patient dans le système de santé à travers toute la gamme de soignants et de milieux de soins.^{2, 3}

Cadres supérieurs : Un cadre supérieur est une personne désignée par un établissement (p.ex., : vice-président) qui peuvent éliminer les obstacles et allouer les ressources.

Transfert : Le transfert est une interface de soins au cours de laquelle des ordonnances doivent être révisées et réécrites en conformité avec les politiques de l'établissement. Il peut s'agir d'un changement de service, d'un changement de niveau de soins, d'un transfert postopératoire ou d'un transfert entre deux unités en raison de la disponibilité des lits.

Divergences intentionnelles non documentées : Une *divergence intentionnelle non documentée* survient lorsque le prescripteur a consciemment pris la décision d'ajouter, de modifier ou de cesser un médicament, mais que cette décision n'a pas été clairement notée au dossier. Les divergences *intentionnelles non documentées* constituent une faille dans la documentation. Elles ne sont pas des erreurs de médicaments en tant que telles et ne constituent habituellement pas une menace sérieuse à la sécurité des patients. Les *divergences intentionnelles non documentées* peuvent toutefois entraîner de la confusion, nécessiter des démarches supplémentaires et provoquer des accidents liés à la médication. On peut réduire la fréquence en uniformisant la méthode de documentation des ordonnances à l'admission. Les *divergences intentionnelles non documentées* représentent 25 à 75 % de toutes les divergences.

Divergences non intentionnelles : Une *divergence non intentionnelle* survient lorsque le prescripteur a modifié, ajouté ou omis involontairement de prescrire un médicament que le patient prenait avant l'admission. Les divergences *non intentionnelles* constituent des erreurs de médicaments potentielles qui peuvent entraîner des accidents évitables liés à l'utilisation des médicaments. On peut en réduire la fréquence en s'assurant de la formation adéquate des infirmières, des prescripteurs et des pharmaciens pour mener une entrevue exhaustive permettant d'obtenir l'histoire pharmacothérapeutique d'un patient et en utilisant efficacement les pharmaciens cliniciens dans l'identification et la correction de ces divergences. Dans les établissements qui n'ont pas accès à des pharmaciens cliniciens, la correction des divergences peut être attribuée à d'autres professionnels de la santé.

Trousse En avant! sur le bilan comparatif des médicaments en soins actifs - 3^e version

Aperçu du bilan comparatif des médicaments

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

Le bilan comparatif des médicaments est un processus formel au cours duquel les professionnels de la santé travaillent de concert avec les patients, leur famille et les autres prestataires de soins de santé dans le but de s'assurer que des renseignements précis et exhaustifs sur les médicaments soient systématiquement communiqués à travers les interfaces de soins.

Le bilan comparatif des médicaments nécessite une analyse systématique et exhaustive de tous les médicaments pris par les patients pour s'assurer que les médicaments ajoutés, modifiés ou cessés soient évalués attentivement. Il représente une des composantes de la gestion des médicaments et permettra de fournir les renseignements permettant aux prescripteurs de prendre des décisions adéquates pour le patient.

Les arguments en faveur du bilan comparatif des médicaments

Il est bien connu que les accidents évitables liés à l'utilisation des médicaments se produisent à une fréquence inquiétante et que les problèmes de communication entre les milieux de soins constituent un facteur contributif significatif. Dans l'étude canadienne sur les événements indésirables, les événements relatifs aux médicaments et aux solutions intraveineuses étaient les deuxièmes types de procédures ou d'événements les plus courants associés à l'apparition d'événements indésirables.⁴ Par ailleurs, les analyses de dossiers ont démontré que plus de la moitié de toutes les erreurs relatives aux médicaments à l'hôpital se produisaient lors des interfaces de soins.⁵

À l'admission

- ❖ En 2005, une étude menée dans un établissement de santé canadien a démontré que 54 % de la population à l'étude avait subi au moins une divergence non intentionnelle parmi laquelle 39 % avait le potentiel de causer un inconfort modéré à grave ou une détérioration clinique.¹ La divergence la plus courante (46 %) consistait en l'omission d'un médicament pris régulièrement.
- ❖ Une vaste étude réalisée en 2011 a démontré que les patients admis à l'hôpital étaient plus à risque que des traitements chroniques fondés sur des données probantes soient cessés involontairement comparativement au groupe contrôle.⁶ Le risque de cessation involontaire de ces médicaments était même encore plus élevé suite à une admission aux soins intensifs.

Au moment du transfert

- ❖ Dans une étude canadienne réalisée en 2010, 62 % de la population à l'étude avait subi au moins une divergence non intentionnelle au moment du transfert et la divergence la plus courante était l'omission d'un médicament (55,6 %).⁷ Les facteurs indépendants qui augmentaient le risque qu'un patient subisse au moins une divergence non intentionnelle comprenaient l'absence d'un meilleur schéma thérapeutique possible, l'augmentation du nombre de médicaments pris à domicile et l'augmentation du nombre de médicaments au moment du transfert. Quarante-sept patients (36,4 %) avaient subi au moins une divergence non intentionnelle qui pouvait potentiellement causer un inconfort et / ou une détérioration clinique.

Au moment du congé

- ❖ Forster et ses collaborateurs ont suivi 361 patients ayant obtenu leur congé d'un service de médecine interne général dans un centre hospitalier universitaire canadien vers leur domicile ou en résidence pour déterminer le risque, la gravité et le type d'événements indésirables (ÉI) après leur congé.⁸ Les médecins examinateurs ont déterminé que 72 patients (23 %) avaient subi un ÉI après leur congé. De tous les ÉI, 72 % étaient associés aux médicaments et la majorité étaient considérés évitables ou pouvant faire l'objet d'améliorations. Les auteurs ont conclu que l'amélioration de la surveillance et de la communication avec les intervenants communautaires étaient nécessaires pour améliorer la sécurité après le congé.

L'impact du bilan comparatif des médicaments

La littérature par rapport à l'impact potentiel du bilan comparatif des médicaments continue à prendre de l'ampleur. La démarche relative au bilan comparatif des médicaments s'est révélée être une puissante stratégie pour diminuer les accidents évitables liés à l'utilisation des médicaments lorsque les patients passent d'un niveau de soins à l'autre.

À l'admission

- ❖ En 2011, une étude a démontré que le bilan comparatif des médicaments à l'admission avait mené à une diminution de 43 % des accidents évitables liés à l'utilisation des médicaments réels causés par des erreurs au niveau des ordonnances à l'admission.⁹
- ❖ Une série d'interventions, y compris le bilan comparatif des médicaments, mises en œuvre au cours d'une période de sept mois, avaient permis de diminuer avec succès le taux d'accidents liés à la médication de 70 % et les taux d'accidents évitables liés à l'utilisation des médicaments de plus de 15 %.¹⁰
- ❖ Dans une autre étude, l'utilisation de assistants techniques en pharmacie (ATP) pour débiter la démarche du bilan comparatif des médicaments, en obtenant l'histoire pharmacothérapeutique des patients devant subir une chirurgie électorive, avait permis de diminuer les accidents évitables liés à la médication de 80 % dans les trois mois suivant sa mise en œuvre.¹¹
- ❖ Dans une étude effectuée par Vira et ses collaborateurs, 60 % de leurs patients recrutés de façon prospective avaient subi au moins un écart (une divergence) involontaire et 18 % avaient subi au moins un écart cliniquement significatif au moment de l'admission. Aucun des écarts observés n'avait été détecté par la pratique clinique habituelle avant que le bilan comparatif des médicaments ne soit réalisé. Parmi les 20 écarts cliniquement significatifs, une démarche relative au bilan comparatif des médicaments avait permis d'intercepter 75 % des écarts avant que le patient ne subisse des préjudices.¹²
- ❖ Des données probantes démontrant qu'un processus de bilan comparatif des médicaments diminuait le travail et la duplication du travail associé à la gestion des ordonnances de médicaments. Après sa mise en œuvre, le temps consacré en soins infirmiers à l'admission avait diminué de plus de 20 minutes par patient. Le temps consacré par les pharmaciens au moment du congé avait diminué de plus de 40 minutes.¹³

Au moment du transfert

- ❖ MEDMARX®, aux États-Unis, rapportait qu'entre septembre 2004 et juillet 2005, 2022 accidents liés à la médication associés au bilan comparatif des médicaments étaient survenus. Le plus grand nombre d'erreurs ayant causé des préjudices concernait des failles dans le bilan comparatif à l'admission et lors des transitions de soins. Deux décès avaient été associés à des failles dans le bilan comparatif des médicaments lors de la transition du patient d'un niveau de soins à un autre.¹⁴

Au moment du congé

- ❖ Dans une étude comparant les divergences de médicaments au moment du congé, une stratégie comprenant un bilan comparatif des médicaments au congé avait permis de diminuer les divergences de médicaments identifiées au moment du congé de 26 % comparativement à un groupe témoin pour lequel le bilan comparatif des médicaments n'avait pas été réalisé.¹⁵



Une liste à jour et précise des médicaments est essentielle pour assurer la prescription sécuritaire de médicaments dans tous les milieux.

Reconnaissant l'importance de cette initiative, la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments fait partie des exigences relatives à l'agrément canadien. Agrément Canada a initialement publié ses objectifs sur la sécurité des patients et ses pratiques organisationnelles requises, en 2005, dans le but qu'ils soient mis en œuvre en 2006.¹⁶ Les pratiques organisationnelles requises (POR) sur le bilan comparatif des médicaments comprennent l'exigence d'améliorer l'efficacité et la coordination de la communication entre les prestataires de soins et de services et avec les récipiendaires de soins et de services dans tout le continuum. Les POR sur le bilan comparatif des médicaments stipulent que l'établissement doit effectuer un bilan comparatif des médicaments à l'admission et au congé, lors des transferts ou lorsque les services cessent de lui être dispensés. Pour la plus récente version du document « Évaluez votre niveau de conformité » d'Agrément Canada, rendez-vous sur leur site web au <http://www accreditation.ca/uploadedFiles/ROP%20Handbook%20FR.pdf>

Le bilan comparatif des médicaments en soins de courte durée - un processus en trois étapes :

1. **Créez un meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) complet et précis** des médicaments du patient, y compris leur nom, leur dose, leur voie d'administration et leur fréquence. Cette étape doit comprendre :
 - ❖ un processus d'entrevue systématique avec les patients et leur famille et
 - ❖ la vérification avec au moins une autre source fiable de renseignements.
2. **Effectuez le bilan comparatif des médicaments** : Servez-vous du MSTP pour rédiger les ordonnances à l'admission ou comparez le MSTP aux ordonnances de médicaments à l'admission, au moment du transfert ou lors du congé; identifiez et corrigez les différences ou les divergences.
3. **Documentez et communiquez** tous les changements relatifs aux ordonnances de médicaments au patient, à sa famille ou son aidant et au prochain prestataire de soins de santé.



Ultimement, l'objectif consiste à élaborer un processus par lequel une liste précise des médicaments est créée et servira à tous les prestataires de soins de santé lorsque le patient est admis, transféré à l'interne et, éventuellement, au moment où il obtiendra son congé. Ceci permettra aussi de diminuer les risques d'accidents évitables liés à l'utilisation des médicaments.

Le bilan comparatif des médicaments (BCM) est un processus qui se fait en plusieurs étapes

	Admission	Transfert	Congé
	<p>Meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) ↔ Ordonnances à l'admission (OA)</p>	<p>Meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) ↔ Nouvelles ordonnances au transfert ↔ Fiche d'administration des médicaments (FADM)</p>	<p>Meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) ↔ Ordonnances au congé ↔ Fiche d'administration des médicaments (FADM)</p>
Comment faire	<p>Une démarche proactive</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Créer le MSTP à l'aide (1) d'un processus d'entrevue systématique avec les patients, leur famille ou leur aidant et (2) la vérification avec au moins une autre source fiable de renseignements. 2. Créer l'OA en évaluant chaque médicament du MSTP. 3. Comparez l'OA au MSTP afin de vous assurer que tous les médicaments aient été évalués et identifiez et corrigez toutes les divergences en collaboration avec le prescripteur responsable. <p>Un processus rétroactif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Créer l'OA à partir du STS. 2. Dressez le schéma thérapeutique sommaire (STS) 3. Créer le MSTP à l'aide (1) d'un processus d'entrevue systématique avec les patients, leur famille ou leur aidant et (2) la vérification d'au moins une autre source fiable de renseignements. 4. Comparez l'OA au MSTP afin de vous assurer que tous les médicaments aient été évalués, identifiez et corrigez toutes les divergences en collaboration avec le prescripteur. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comparez le MSTP à l'admission aux ordonnances émises au transfert et la FADM de l'unité qui va recevoir le patient pour vous assurer que tous les médicaments soient évalués. 2. Identifiez et corrigez les divergences en collaboration avec le prescripteur. 3. Documentez et communiquez tous les changements effectués aux ordonnances de médicaments. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Créer le MSTP au congé (MSTPC) <ul style="list-style-type: none"> • Réviser la FADM des dernières 24 heures ou le profil pharmacologique le plus à jour et inscrire les médicaments du MSTP qui sont toujours pertinents au moment du congé; • Comparer ces médicaments au MSTP obtenu à l'admission et inscrire tous les médicaments que l'on retrouve sur le MSTP qui n'ont pas été ajoutés à la FADM. 2. Identifiez toutes les divergences entre le MSTP et la FADM des dernières 24 heures ou le profil pharmacologique le plus à jour: <ul style="list-style-type: none"> • Les médicaments omis, les ajustements de dose, les ajustements concernant les médicaments au formulaire ou non; • Complétez la documentation pour chacun des médicaments sur le MSTPC en précisant : continué tel que prescrit avant l'admission, ajusté, cessé ou nouveau à l'hôpital. 3. Corrigez et documentez toutes les divergences en collaboration avec le prescripteur. <ul style="list-style-type: none"> • Le prescripteur réviser et complète le MSTPC, effectue les ajustements et rédige les nouvelles ordonnances, au besoin. 4. Communiquez le MSTPC au patient et aux prochains prestataires de soins <ul style="list-style-type: none"> • Réalisez une entrevue avec le patient ou son aidant sur ses médicaments par l'entremise d'un processus systématique, en vue d'élaborer le MSTPC, et notez vos observations au dossier; • Évaluez les connaissances du patient et de son aidant au sujet des médicaments, une fois l'enseignement effectué (p.ex. : effets secondaires à surveiller, appeler s'il y a des questions sur les médicaments, quoi faire si une dose est manquée, etc.); • Dirigez le patient pour un suivi au programme de révision des médicaments de sa pharmacie communautaire, au besoin. • Transmettez le MSTPC à la pharmacie communautaire, au médecin traitant, à l'établissement de soins alternatifs, à l'équipe de santé familiale, aux cliniques ambulatoires et aux services de soins à domicile, s'il y a lieu.
Tâches	<ul style="list-style-type: none"> - Clarifier toute confusion à propos d nom, de la dose, de la fréquence et de la voie d'administration des médicaments sur le MSTP. - Le prescripteur doit décider quels médicaments du MSTP il souhaite continuer, cesser ou modifier. - Identifier et corrigez les divergences entre le MSTP et les ordonnances d'admission en collaboration avec le prescripteur. 	<p>Le prescripteur doit décider :</p> <ul style="list-style-type: none"> - quels médicaments cessés sur le MSTP doivent être repris, - quels médicaments prescrits durant l'hospitalisation doivent être continués, cessés ou modifiés lors du transfert. 	<p>Le prescripteur doit décider :</p> <ul style="list-style-type: none"> - quels médicaments cessés sur le MSTP doivent être repris, - quels médicaments prescrits durant l'hospitalisation doivent être continués, cessés ou modifiés lors du congé, - quel nouveau médicament débiter au moment du congé.

Elabore par l'ISMP Canada pour les Soins de santé plus sécuritaires maintenant! Adapte de :27 avril 2009. Electronic Medication Reconciliation: Practices for Streamlining Information Transfer. Washington, DC: Advisory Board; 2007.

1^{ère} ÉTAPE - Créer le meilleur schéma thérapeutique possible

Le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) constitue la pierre angulaire de la démarche relative au bilan comparatif des médicaments. Les études ont démontré que la majorité des divergences non intentionnelles pouvant mener à des accidents liés à la médication avaient pour point de départ l'évaluation de l'histoire pharmacothérapeutique du patient. La démarche repose principalement sur les habiletés d'entrevue des cliniciens, sur la capacité des patients à participer et sur l'accès à la liste des médicaments en externe des patients ou au profil pharmacologique de la pharmacie communautaire.¹⁷ Cette section aidera les cliniciens à mieux comprendre comment se servir d'une démarche systématique pour obtenir le MSTP.

Définition

Le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) consiste en une évaluation de l'historique de l'utilisation de tous les médicaments à l'aide 1) d'un processus systématique d'entrevue avec les patients et leur famille et 2) de l'analyse d'au moins une autre source de renseignements fiable dans le but d'obtenir et valider tous les médicaments pris par le patient (avec ou sans ordonnance). Une documentation complète comprenant le nom, la dose, la voie d'administration et la fréquence du médicament. Le MSTP est plus exhaustif que l'inscription sommaire des principaux antécédents pharmaceutiques qui permet souvent d'obtenir une liste rapide et préliminaire des médicaments pris par le patient, mais qui ne comporte habituellement pas de consultation de plusieurs sources de renseignements.

Le MSTP versus le schéma thérapeutique sommaire

Ce en quoi consiste le schéma thérapeutique sommaire :	Ce en quoi consiste le MSTP :
Effectuée rapidement pour obtenir une liste des médicaments (p.ex. : au triage)	Créé à l'aide d'un processus systématique et constitue une évaluation plus poussée de l'histoire pharmacothérapeutique (p.ex., : à l'admission)
Effectuée sans utiliser au moins une autre source fiable de renseignements	Créé à l'aide d'au moins une autre source fiable de renseignements, y compris un entrevue avec le patient, le profil pharmacologique électronique, les fioles de médicaments, la FADM de l'établissement de santé référant et le profil de la pharmacie communautaire
Manque les éléments nécessaires et / ou essentiels en matière de renseignements sur les médicaments. Elle peut ne pas être sécuritaire à utiliser lorsqu'on rédige des ordonnances.	Une liste complète et précise des médicaments pris avant l'admission qui peut être utilisée pour rédiger de façon sécuritaire (et réévaluer plus tard) les ordonnances de médicaments

Quels médicaments devraient être inscrits dans le MSTP?

En général, les médicaments utilisés présentement par le patient de façon régulière ou au besoin (prn) :

- Médicaments sous ordonnance
- Médicaments sans ordonnance qui peuvent comprendre les médicaments en vente libre, les vitamines, les produits naturels ou les drogues récréatives.



Les établissements devraient définir ce qui est pertinent d'inscrire dans le MSTP en tenant compte de leur milieu de pratique. En général, les produits sanguins, les gaz médicaux, les suppléments nutritionnels et les solutions IV sont exclus du MSTP.



Le MSTP est un « portrait instantané » de l'utilisation actuelle des médicaments du patient qui peut être différente de celle inscrite dans leur dossier. C'est pourquoi la participation du patient est essentielle.

Quel est le meilleur moment pour obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)?

Une fois que la décision d'admettre le patient a été prise, il est recommandé que le MSTP soit réalisé le plus tôt possible. En général, le processus du bilan comparatif des médicaments devrait être complété dans les 24 heures suivant la décision d'admettre le patient. Cependant, chaque équipe devra déterminer quelle est la meilleure pratique pour elle.

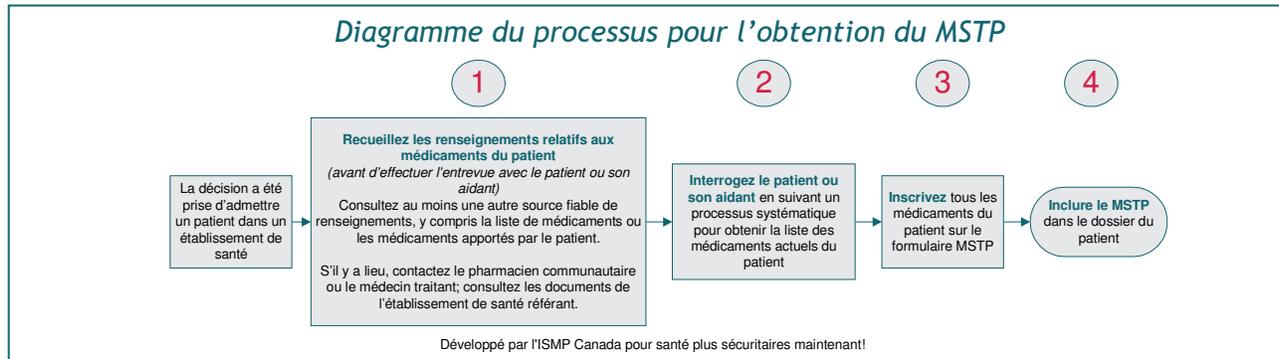
Qui devrait compléter le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)?

La personne qui recueille les renseignements relatifs au meilleur schéma thérapeutique possible devrait être un professionnel de la santé (p.ex. : médecin, infirmière, infirmière praticienne, pharmacien) dont le champ de pratique comprend cette activité et qui :

1. a suivi une formation sur la façon de réaliser le meilleur schéma thérapeutique possible;
2. suit une démarche systématique comme celle proposée dans le guide d'entrevue pour obtenir le MSTP, si possible, et
3. est consciencieuse, responsable et imputable d'effectuer le meilleur schéma thérapeutique possible.

La responsabilité de recueillir les renseignements relatifs au MSTP peut être déléguée à d'autres prestataires de soins de santé (p.ex. : les ATP) tant et aussi longtemps que l'établissement s'assure que cette activité soit soutenue par un programme de formation et d'assurance qualité.

Comment effectuer un MSTP



Recueillez les renseignements relatifs aux médicaments du patient. Commencez avec la liste la plus à jour et consultez au moins une autre source fiable de renseignements, telle qu'illustrée dans le tableau ci-dessous. Les sources de renseignements ne sont pas toutes aussi utiles. Tenez compte des limites et des avantages potentiels de chacune des sources utilisées. Si possible, demandez l'aide du personnel clérical pour vous aider à cette étape.

Sources initiales de renseignements relatives aux médicaments du patient

Type d'admission	Sources de renseignements suggérées
De la communauté ou en soins à domicile	<ul style="list-style-type: none"> • Dossier pharmacologique électronique de la province • Fioles de médicaments et profils pharmacologiques de la pharmacie communautaire • Liste de médicaments du patient (papier ou électronique) • Demande ou notes de consultation du prescripteur • Dossiers d'admission antérieurs et feuille sommaire d'hospitalisation antérieure • Bilan comparatif des médicaments des soins à domicile • Fiche d'administration des médicaments de la clinique ambulatoire
D'un établissement de soins de longue durée ou d'un autre établissement de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche d'administration des médicaments (FADM) la plus récente • Meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) provenant d'un autre établissement de santé • Profils pharmacologiques



Lors de la révision de la fiche d'administration des médicaments, jusqu'à quand doit-on remonter dans l'histoire pharmacothérapeutique?

Il est recommandé que les cliniciens révisent les dossiers électroniques, y compris ceux de la pharmacie communautaire, **pour une période remontant à au moins 6 mois**. Le MSTP sert à connaître les médicaments pris par le patient juste avant l'admission, mais il se peut que vous deviez remonter jusqu'à à 6 mois pour comprendre les changements relatifs aux médicaments du patient et ses habitudes personnelles en matière de prise de médicaments.



Les patients se rendront souvent dans plus d'une pharmacie pour obtenir leurs médicaments. Informez-vous de la possibilité que le patient fasse affaire avec plusieurs pharmacies.

2

Interrogez le patient ou son aidant en utilisant un **processus systématique** pour déterminer la consommation **réelle** de médicaments du patient, pas seulement ce qui a été identifié dans les sources de renseignements initiales. Par exemple, si le patient a apporté ses médicaments, ouvrir chaque fiole de médicaments et demander au patient : « De quelle façon prenez-vous ces médicaments? ». Lors de cette étape, comparez et vérifiez les renseignements recueillis lors de cette entrevue avec au moins une autre source de renseignements.



Le [guide d'entrevue pour obtenir le MSTP](#) est conçu de façon à fournir les questions permettant d'obtenir une liste complète et précise des médicaments pris par le patient à l'aide de questions ouvertes et fermées. Il s'agit d'une liste exhaustive de questions à poser au patient. La couverture arrière présente des aides visuelles efficaces pour faciliter le processus d'entrevue. Des copies du guide sont disponibles dans la [boutique](#) des *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!*



Quoi faire si des différences sont notées entre les différentes sources de renseignements en matière de médicaments?

Cette situation survient le plus souvent dans des situations de non-observance de la part du patient. Nous vous suggérons de suivre l'approche suivante :

- ❖ **Discutez** des différences observées avec le patient ou son aidant et / ou poursuivez vos recherches.
- ❖ **Communiquez** la nature précise des différences observées pour faciliter la correction par le prescripteur. Cette communication peut être directement effectuée en discutant avec le prescripteur, en laissant une note au dossier à l'attention du prescripteur ou en se servant de la section « Commentaires » du formulaire de MSTP.
- ❖ **Notez** sur le MSTP ce que le patient prend réellement pour aider le prescripteur à prendre une décision éclairée dans le meilleur intérêt du patient.

Note : Ces différences ne seront pas comptabilisées comme des « divergences » puisqu'elles doivent être corrigées au moment d'élaborer le MSTP.

3

Notez tous les médicaments, y compris leur dose, leur voie d'administration et leur fréquence sur le MSTP.



C'est la responsabilité de l'établissement d'adapter ou de concevoir des outils et formulaires relatifs au MSTP pour soutenir le processus du bilan comparatif des médicaments. Vous en trouverez des exemples dans la [communauté de pratique sur le bilan comparatif des médicaments](#) des SSPSM.

Affichez le MSTP dans un endroit central et très visible du dossier patient (format électronique ou papier) qui soit accessible à tous les professionnels de la santé.



Triage des patients pour le BCM au Service d'urgence

Adapté et utilisé avec la permission des services d'urgences des hôpitaux communautaires de l'État de Washington.

1^{ère} étape. Impliquer les patients plus tôt dans la collecte de renseignements en matière de médicaments.

- ❖ Éduquez les patients avant qu'ils ne se présentent à l'urgence de façon à ce qu'ils puissent anticiper le besoin d'apporter avec eux une liste à jour de leurs médicaments, leurs fioles de médicaments ou un profil pharmacologique provenant de leur pharmacie communautaire (p.ex. : bulletins dans la communauté, médias, médias sociaux, bureaux de médecins de famille, services d'ambulances).
- ❖ Si les patients n'ont pas apporté avec eux les renseignements sur leurs médicaments, fournissez un formulaire pour qu'ils puissent le remplir eux-mêmes à l'urgence tout en énumérant leur liste de médicaments ainsi que les coordonnées de leur pharmacie communautaire et de leur médecin de famille pour la collecte de renseignements.

2^e étape. L'infirmière au triage de l'urgence prend connaissance des sources de renseignements du patient (en se servant d'au moins deux sources fiables) et classe le patient dans l'une des trois catégories suivantes :

- ❖ 1^{ère} catégorie : aucun médicament. Ce groupe ne nécessite aucune autre intervention que de noter au dossier le fait que le patient ne prend aucun médicament.
- ❖ 2^e catégorie : médicaments connus. Ces patients ont au moins une autre source de renseignements faible sur la médication et ils connaissent les médicaments qu'ils prennent. Ils ont apporté leurs fioles de médicaments ou leur liste de médicaments. Ils sont prêts à ce que l'équipe procède au MSTP une fois que la décision aura été prise de les admettre ou que l'infirmière du triage ou une personne déléguée obtiendra le MSTP.
- ❖ 3^e catégorie : médicaments inconnus. Représente un petit pourcentage de patients qui prennent des médicaments mais ne connaissent pas le nom d'au moins un d'entre eux, sont incapables de fournir les renseignements en raison de leur état médical ou pour lesquels aucun aidant n'est disponible pour fournir ces renseignements. Ces patients sont les seuls pour qui des démarches supplémentaires de l'équipe de l'urgence sont nécessaires pour obtenir des renseignements si ce patient doit être admis. Leurs dossiers sont marqués.

3^e étape. Pour les patients de la 3^e catégorie qui seront admis, déléguer la collecte des renseignements manquants au personnel clérical ou administratif.

Ils peuvent :

- ❖ consulter le dossier pharmacologique électronique provincial (si disponible),
- ❖ contacter les pharmacies communautaires du patient pour obtenir une télécopie du profil pharmacologique du patient,
- ❖ demander à un membre de la famille du patient d'apporter ses médicaments,
- ❖ appeler le médecin de famille du patient pour qu'il envoie la liste des médicaments.

Une fois les renseignements complétés, le dossier n'est plus marqué, le patient est classé dans la deuxième catégorie et le MSTP peut être obtenu, une fois qu'il aura été admis.

4^e étape. Signaler les patients dont les renseignements sur la médication sont incomplets.

En signalant les patients dont la liste de médicaments est incomplète, le but est de mettre en évidence le manque de renseignements sur la médication du patient pour les médecins et le personnel infirmier de l'urgence. Des exemples de marqueurs potentiels peuvent être des macarons colorés sur la jaquette d'hôpital, un bracelet de couleur vive ou un collier sous forme de plaque d'identité.

2^e ÉTAPE : Effectuer le bilan comparatif des médicaments

3^e ÉTAPE : Documenter et communiquer

Le bilan comparatif des médicaments à l'admission

Le MSTP constitue la pierre angulaire du bilan comparatif des médicaments. La section qui suit aborde en détails les différents modèles utilisés pour réaliser le processus du bilan comparatif des médicaments à l'admission.

Effectuer le bilan comparatif des médicaments à l'admission contribue à assurer une communication claire vis-à-vis la décision du prescripteur de continuer, de cesser ou de modifier, à l'admission, la pharmacothérapie suivie par le patient avant l'admission.

Le processus global à l'admission est décrit dans la figure à droite de la page. Des procédures et modèles différents ont toutefois été élaborés en rapport avec le bilan comparatif des médicaments à l'admission.

Modèles de bilans comparatifs des médicaments

Le processus relatif au bilan comparatif des médicaments à l'admission suit généralement deux modèles : un processus **proactif** et un processus **rétroactif**. Le processus **proactif** consiste à élaborer le MSTP en premier lieu et s'en servir pour rédiger les ordonnances à l'admission (tel qu'illustré dans le graphique ci-dessous).



Processus proactif du bilan comparatif des médicaments

1. **Élaborez** le MSTP à l'aide d'un processus d'entrevue systématique avec le patient, ses proches ou son aidant et la vérification d'au moins une autre source fiable de renseignements;
2. **Rédigez** les ordonnances à l'admission en évaluant chaque médicament du MSTP;
3. **Comparez** le MSTP aux OA pour vous assurer que tous les médicaments aient été évalués, en **identifiant et en corrigeant** toutes les divergences en collaboration avec le prescripteur le plus pertinent.



Élaboré par l'ISMP Canada pour des Soins de santé plus sécuritaires maintenant!

Un **processus rétroactif** survient lorsque le MSTP est élaboré et le bilan comparatif des médicaments est réalisé une fois que les ordonnances à l'admission sont rédigées (tel qu'illustré dans le graphique ci-dessous).

Processus rétroactif du bilan comparatif des médicaments

1. **Effectuez** un schéma thérapeutique sommaire;
2. **Rédigez** les ordonnances à l'admission à partir du schéma thérapeutique sommaire;
3. **Réalisez** le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) à l'aide d'un processus d'entrevue systématique avec le patient, sa famille ou son aidant et la vérification d'au moins une source fiable de renseignements;
4. **Comparez** le MSTP aux OA en vous assurant que tous les médicaments aient été évalués, en **identifiant et corrigeant** toutes les divergences en collaboration avec le prescripteur le plus pertinent.



Élaboré par l'ISMP Canada pour des Soins de santé plus sécuritaires maintenant!

Même s'il est préférable de mettre en œuvre un seul processus fiable, il peut être nécessaire d'utiliser une combinaison de méthodes en fonction de la complexité ou de la dotation du personnel. Par exemple, un processus proactif peut être mis en œuvre pendant les jours de la semaine, mais un processus rétroactif pourrait être utilisé en soirée et les fins de semaine. Chez les patients qui doivent recevoir un traitement immédiat (p.ex. : trauma), le bilan comparatif des médicaments est habituellement réalisé de façon rétroactive. Cette combinaison de méthodes est parfois appelée « **modèle mixte** ».

Améliorer le schéma thérapeutique sommaire

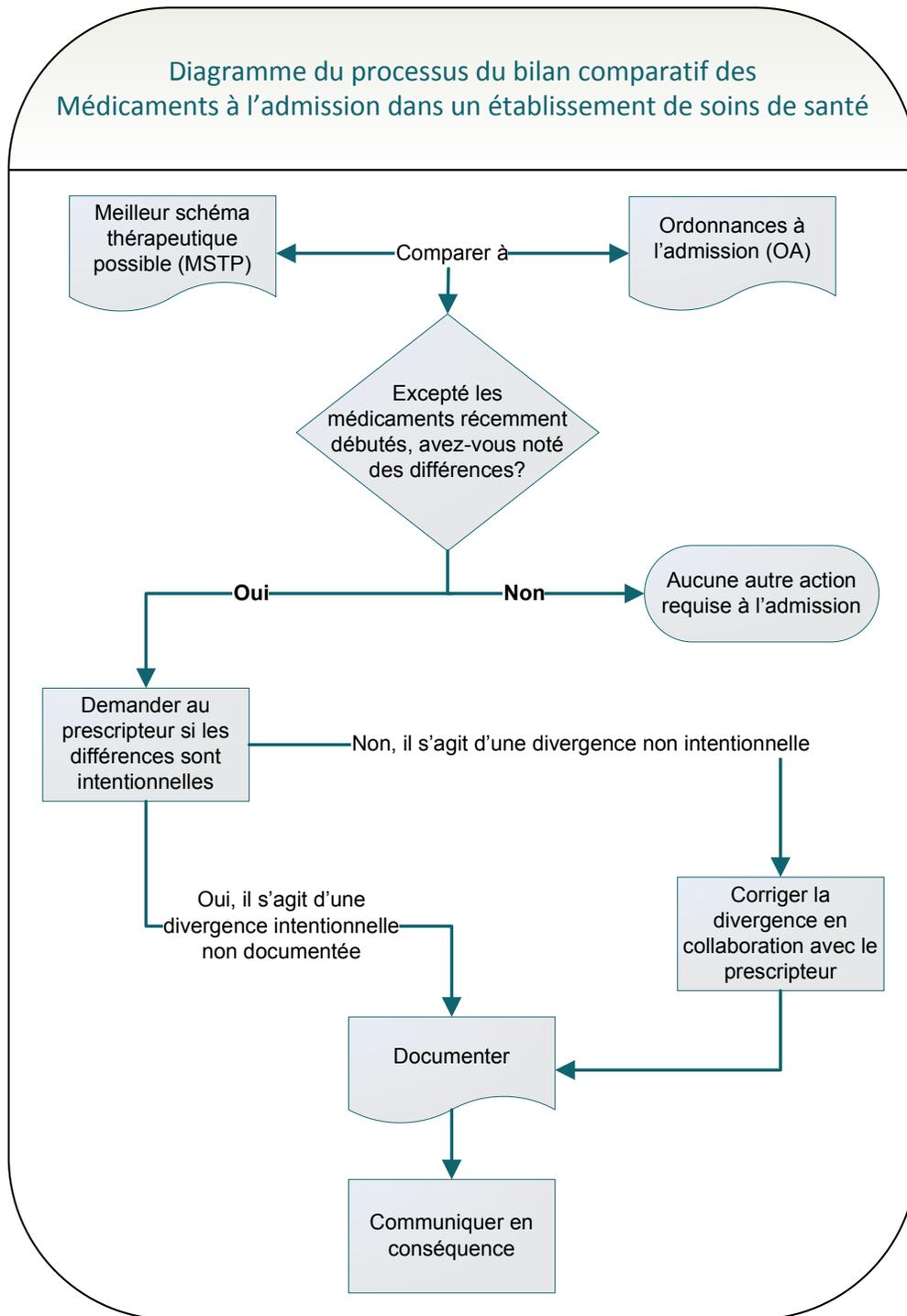
Si un MSTP ne peut être réalisé avant la rédaction des ordonnances à l'admission, il existe plusieurs autres occasions pour améliorer le processus d'obtention du schéma thérapeutique sommaire. Améliorer l'obtention du schéma thérapeutique sommaire aidera à diminuer le nombre de divergences non intentionnelles. Par exemple, former le personnel à se servir de plus d'une source de renseignements, offrir des séances de formation pratique pour obtenir un histoire pharmacothérapeutique et faire participer le patient et sa famille dans cette démarche.

Un processus proactif ou rétroactif ou une combinaison des deux?

- ❖ Le processus proactif est bien adapté aux petits établissements où il y a moins d'admissions ou dans les secteurs comportant des admissions planifiées et des cliniciens hautement qualifiés et bien formés pour effectuer le MSTP, tels que la clinique de préadmission.
- ❖ Le processus rétroactif est mieux adapté aux sites comportant un haut volume d'admissions et qui ont de la difficulté à effectuer le MSTP avant la rédaction des ordonnances à l'admission. La comparaison des OA et du MSTP est nécessaire afin d'identifier et de résoudre les divergences.
- ❖ Les grands établissements peuvent avoir de la difficulté à mettre en œuvre un processus entièrement proactif en raison des hauts volumes d'admission. Un modèle hybride des processus proactifs et rétroactifs peut être nécessaire pour saisir « toutes » les admissions.



« Si vous n’avez pas un processus d’admission adéquat, vous ne pouvez pas avoir un bon processus de soins ou un bon processus de planification du congé. Tout repose sur les données relatives à l’admission. Nous aimerions que les pharmaciens participent à cette entrevue à l’admission. Ils sont les experts sur la médication après tout. »¹⁸



Exemples d'outils relatifs au bilan comparatif des médicaments à l'admission

SASKATOON HEALTH REGION
Saskatoon, Saskatchewan

Facility: _____

PREADMISSION MEDICATION LIST PHYSICIAN ORDER FORM

Keep this form with the Physician Orders

<p>Allergy / Intolerance to Medication & Food (NO MEDICATIONS TO BE ADMINISTERED UNTIL THIS SECTION COMPLETED)</p> <p><input type="checkbox"/> No Known Allergies <input type="checkbox"/> Unable to obtain (Pharmacy to flag on MAR) <input type="checkbox"/> Allergies as follows (describe reaction):</p> <p>_____</p>	<p>Weight: _____ kg, _____ lbs <input type="checkbox"/> Estimate, <input type="checkbox"/> Actual</p> <p>Height: _____ cm, _____ inches <input type="checkbox"/> Estimate, <input type="checkbox"/> Actual</p>	<p><input type="checkbox"/> Check here if this is an addendum to <u>or</u> revision of previously completed medication list.</p>
--	--	--

*** Note: These sections MUST be completed before the orders are sent to Pharmacy. ***

At Home or Outpatient Prescription, Over the Counter (nonprescription), and Herbal Medications.
List all the patient's medication taken prior to admission. Herbal medication will not be supplied on admission.

Medication Name <small>(list only those medications currently being taken)</small>	Dose	Interval	Route	Time / Date of Last Dose	Physician Orders for Individual Medications on Admission		
<input type="checkbox"/> No Preadmission Medications					Continue	Stop	Comments / Change to (specify):

<p>Initial: _____ Processed, _____ Faxed, _____ MAR Please cross out blank lines after processing to prevent additions.</p> <p><input type="checkbox"/> continued on page 2 Comments / Concerns / Follow-up:</p> <p>Obtained history: _____ (signature) _____ (title) Date/Time _____</p> <p>PAC review on day of surgery: _____ (signature) _____ (title) Date/Time _____</p>	<p>Prescribing Physician:</p> <p>_____ (print)</p> <p>_____ (signature)</p> <p>Date: _____ Time: _____</p>
---	---

Source of Medication List (check all that apply):
 Patient / Family MAR from other facility Medication vials or list Pharmacy: _____ Other: _____

Disposition of Patient's Medication on Admission:
 Locked up in nursing unit Brought to hospital. Sent home with: _____ Not brought to hospital

Utilisé avec la permission des auteurs.

CEO		Medication History Reconciliation				Patient Name: _____		NPI# #: _____			
		DOB: (MM/DD/YYYY) _____				Location: _____					
Weight (kg): _____		Medication Allergies/Reactions: None Known: <input type="checkbox"/> Verified with allergy Sheet: <input type="checkbox"/>		Food or Substance Allergies/Reactions: None Known: <input type="checkbox"/>							
No Medications: <input type="checkbox"/>		History reviewed: <input type="checkbox"/> By: _____									
Medication(s) (name, strength):		Dose	Route	Freq	Date started	Last Dose (date, time)	Ordered on admission yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Discrepancy Unit <input type="checkbox"/> Inf <input type="checkbox"/>		Resolution	Initials
1							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
OTC's (name, strength):							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
1							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Comments:											
Drug Plan:											
Pneumococcal vaccine: _____											
Immunizations:		Last Dose (date)		Information Source: Review by (patient) <input type="checkbox"/>		Patient <input type="checkbox"/> / Family <input type="checkbox"/> / Caregiver <input type="checkbox"/>		Name: _____			
Regular Immunizations Up to Date: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES											
Influenza: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES											
Patient's Pharmacy:											
Smokers:		Counselling		Date		Name		Tel #		Fax #	
Patient: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES		<input type="checkbox"/>									
Family: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES Relationship to patient		<input type="checkbox"/>									
History recorded by:		Signature		Date, Time		Unit		Service		Patient #	
Triage time: _____		Admission time: _____									
<small>* Lymphoid (or) atrophy - the presence (or) absence of, changed, absent or renders a suspicion the patient was being prior to terms. <small>** Potential discrepancy - the prescriber has made an intentional choice to add, change or discontinue a medication but the office staff needs to know.</small> </small>											

Utilisé avec la permission des auteurs.



Vous trouverez des exemples supplémentaires de formulaires sur le bilan comparatif des médicaments à l'admission dans la communauté de pratique du bilan comparatif des médicaments des SSPSM.



Directives sur la conception de formulaires disponibles sur le site Web de la Coalition du Massachusetts. <http://www.macoalition.org/Initiatives/RMToolkit.shtml>

Le bilan comparatif des médicaments lors d'un transfert à l'interne

Le transfert consiste en une transition de soins où les ordonnances doivent être révisées et réécrites en tenant compte de la politique de l'établissement. Il peut comprendre :

- ❖ Les changements du service médical
- ❖ Les changements dans le niveau de soins
- ❖ La période postopératoire et / ou
- ❖ Les transferts entre les unités de soins

Le transfert à l'interne est habituellement associé à un changement dans l'état du patient. Par exemple, un transfert de l'étage vers les soins intensifs signifie une détérioration, alors que le transfert des soins intensifs vers l'étage est habituellement associé à une amélioration ou une stabilisation. Les patients sont particulièrement vulnérables aux accidents liés à la médication lors des transferts de soins souvent en raison d'un bris de communication entre les équipes soignantes.

Une petite étude cherchant à évaluer les accidents liés à la médication au moment du transfert d'une unité de soins intensifs (USI) vers l'étage a révélé que 94 % des patients nécessitaient des modifications à leurs ordonnances de transfert en raison des accidents liés à la médication.¹⁹ Une autre étude évaluant la pertinence d'un outil de bilan comparatif des médicaments pour les patients transférés des soins intensifs a démontré que 21 % des patients avaient besoin d'au moins une modification à leurs ordonnances pharmacologiques en raison d'une défaillance détectée par l'utilisation de l'outil.²⁰

Une étude canadienne a examiné les cessations involontaires de médicaments utilisés de façon chronique chez des patients transférés des soins intensifs vers l'étage et ayant ensuite obtenu leur congé à domicile.²¹ Il a été observé qu'en raison de l'absence de vérification des médicaments utilisés de façon chronique lors du transfert des soins intensifs, chez 33 % des patients un ou plusieurs de leurs médicaments avaient été oubliés lors du congé de l'hôpital. Cette étude souligne l'importance d'effectuer une révision adéquate de la liste des médicaments en préadmission (MSTP), au moment du transfert hors des soins intensifs, et le besoin d'améliorer les stratégies de communication lors des interfaces de soins.

La procédure optimale et le personnel impliqué dans le bilan comparatif des médicaments lors des transferts à l'interne varieront selon les établissements. Cependant, il est important d'avoir une politique désignant qui sera responsable d'effectuer le bilan comparatif des médicaments et quand cela devrait se produire.

Le bilan comparatif des médicaments au transfert implique généralement l'utilisation d'un formulaire papier ou électronique standardisé et ce choix dépendra des systèmes disponibles au sein de l'établissement. Plusieurs hôpitaux, que ce soit par l'entremise du système informatique de la pharmacie ou du système d'ordonnances électroniques, ont la capacité de produire une liste de médicaments à jour par voie électronique au moment du transfert, ce qui permet au prescripteur de choisir les médicaments qui devraient être continués au prochain niveau de soin. Cependant, ces systèmes ne possèdent généralement pas de mécanismes permettant d'évaluer les médicaments pris avant l'hospitalisation, particulièrement lors d'un transfert des soins intensifs vers l'étage, et une procédure séparée pourrait être nécessaire pour vous assurer que ce type de bilan comparatif des médicaments soit réalisé.

Il existe peu de renseignements publiés sur l'évaluation des outils sur le bilan comparatif des médicaments lors des transferts à l'interne. Les études actuelles²² se sont intéressées aux patients transférés des soins intensifs vers l'étage et portaient sur le remplissage d'un formulaire de bilan comparatif des médicaments par les infirmières des soins intensifs, particulièrement en ce qui concerne les problématiques suivantes :

- ❖ Les ordonnances préhospitalières ont-elles fait l'objet d'un BCM lors de la rédaction des ordonnances de transfert?
- ❖ Les ordonnances des soins intensifs ont-elles fait l'objet d'un bilan comparatif des médicaments au transfert?
- ❖ Les divergences ont-elles toutes été corrigées avant le transfert?
- ❖ Les allergies ont-elles été énumérées sur les ordonnances au transfert?

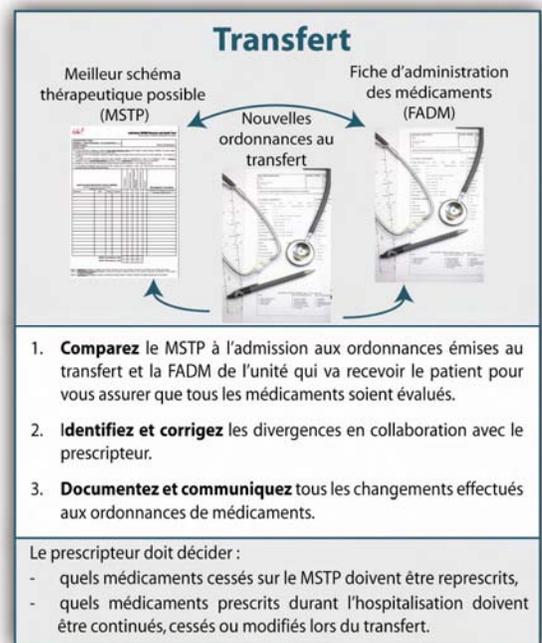
Transfert

L'objectif du bilan comparatif des médicaments lors du transfert est de tenir compte non seulement de ce que le patient recevait à l'unité de transfert, mais aussi de tous les médicaments qu'il prenait à la maison et qui pourrait être pertinent de continuer, prescrire, cesser ou modifier.

Le transfert à l'interne constitue une interface de soins associée à un changement dans l'état d'un patient lorsqu'il est nécessaire que les ordonnances pharmacologiques soient réécrites. Ce processus peut se faire sur papier ou de façon électronique et devrait exiger une signature pour indiquer que le processus a été suivi. Il est important de disposer d'une politique qui désigne la personne responsable de réaliser le bilan comparatif des médicaments (unité receveuse ou unité qui effectue le transfert) et quand il devrait être réalisé.

Le bilan comparatif des médicaments lors d'un transfert à l'interne implique d'évaluer et tenir compte des éléments suivants :

- ❖ les médicaments pris par le patient avant son admission (MSTP),
- ❖ les médicaments pris à l'unité qui effectue le transfert (fiche d'administration des médicaments ou FADM) et
- ❖ les nouvelles ordonnances pharmacologiques post transfert.



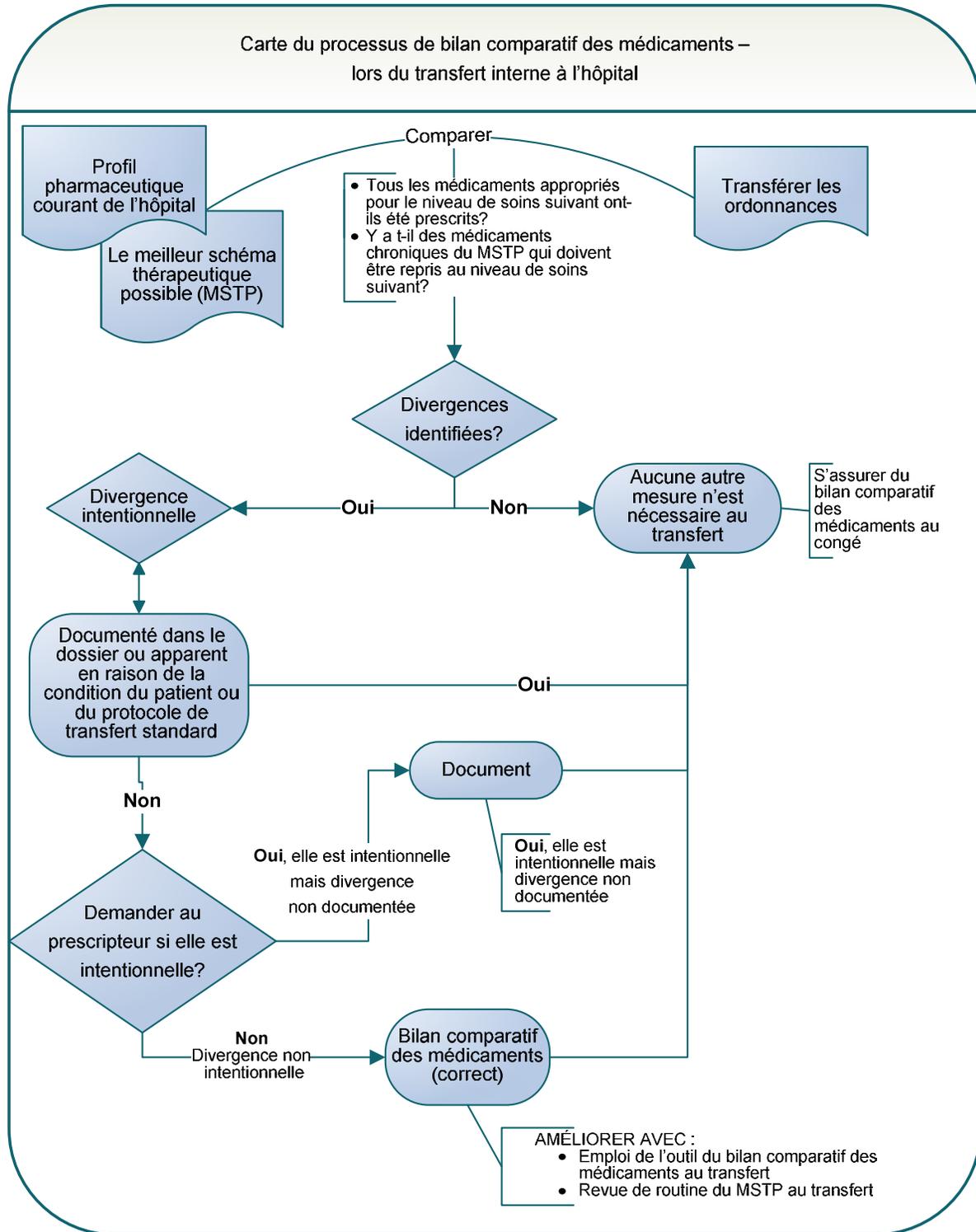
Le bilan comparatif des médicaments lors d'un transfert à l'interne

1. **Comparez** le MSTP à l'admission aux ordonnances de transfert et à la FADM actuelle de l'unité qui effectue le transfert pour vous assurer que tous les médicaments aient été évalués.
2. **Identifiez et corrigez** toutes les divergences en collaboration avec le prescripteur.
3. **Documentez et communiquez** toutes les modifications découlant des ordonnances pharmacologiques.

Le bilan comparatif des médicaments au transfert implique l'utilisation d'un formulaire papier ou électronique standardisé et ce choix dépendra des systèmes disponibles à l'intérieur de l'hôpital. La plupart des hôpitaux ont la capacité de générer une liste électronique à jour des médicaments au transfert via le système informatique de la pharmacie ou le système d'ordonnances électroniques. Ceci permet au prescripteur de sélectionner les médicaments qui devraient être poursuivis au prochain niveau de soins. Par contre, ces systèmes n'ont pas de mécanisme pour gérer les médicaments pré hospitalisation, surtout dans le contexte d'un transfert des soins intensifs vers une

unité de soins. Et alors, un processus séparé pourra être requis afin de s'assurer que le bilan comparatif des médicaments soit effectué.

Processus du bilan comparatif des médicaments lors du transfert



Exemple d'outil produit par le système informatique de la pharmacie lors des transferts

RUN DATE: 23/01/06		** LIVE NPR PHARMACY **			PAGE -1		
RUN TIME: 1241		MEDICATION TRANSFER ORDERS					
RUN USER: RIZE		UNIT #: _____		PATIENT: _____		LOCATION: _____	
ACCT #: _____		DOCTOR: _____		ROOM/BED: _____			
DRUG ALLERGIES: NO KNOWN DRUG ALLERGY.							
MEDICATION	STRENGTH	ROUTE	DOSE	SIG	CONTINUE		COMMENT
					YES	NO	
ACETAMINOPHEN	500 MG	PO	500-1000 MG	Q4HPRN			
BISACODYL	10 MG	RECTAL	10 MG	DAILYPRN			
CHLORAL HYDRATE	500 MG/5 M	PO	500 MG	QHS PRN			
CIPROFLOXACIN	500 MG	PO	500 MG	BID@1000,2200			
DIGOXIN	0.125 MG	PO	0.125 MG	DAILY			
FERROUS GLUCONATE	300 MG	PO	300 MG	TIDCC			
FLUCONAZOLE	50 MG	PO	50 MG	DAILY			
FUROSEMIDE	40 MG	PO	40 MG	DAILY			
GLICLAZIDE	80 MG	PO	80 MG	BIDCC			
METFORMIN	500 MG	PO	500 MG	TIDCC			
METOPROLOL	50 MG	PO	50 MG	BID			
METRONIDAZOLE	250 MG	PO	500 MG	BIDCC			
NITROGLYCERIN	75 *	BUC	0.4 MG/SPRAY	PRN			
RAMIPRIL	2.5 MG	PO	2.5 MG	DAILY			
RANITIDINE	150 MG	PO	150 MG	BID			

Date Review Due: 26/01/06

PLEASE NOTE:
 * Nurse should review prn medication use and note any nonuse in the Comment column prior to the transfer.
 * Medications will be DISCONTINUED if checked in the "NO" column OR if neither column is checked.
 * Each medication must be assessed individually.

PHYSICIAN'S SIGNATURE: _____ Date: _____ Time: _____
 UNIT SECRETARY: _____ Date: _____ Time: _____
 NURSE'S SIGNATURE: _____ Date: _____ Time: _____

** Send a Copy to Pharmacy **

Utilisé avec la permission des auteurs.



Vous trouverez des exemples supplémentaires de formulaires du bilan comparatif des médicaments au transfert dans la communauté de pratique du bilan comparatif des médicaments des SPSM.

Le bilan comparatif des médicaments au congé

Le congé de l'hôpital est une interface de soins critique où les patients sont très susceptibles d'avoir des divergences reliées à la médication alors qu'ils quittent l'hôpital. Forster et ses collaborateurs ont mis en évidence le risque pour le patient, lors de cette transition. Dans le cadre d'une étude prospective, il a été démontré que 23 % des patients ayant obtenu leur congé d'un hôpital universitaire canadien avaient subi un événement indésirable, parmi lesquels 72 % étaient reliés à des médicaments²³.

L'objectif du bilan comparatif des médicaments au congé est de réévaluer les médicaments que le patient prenait avant l'admission (MSTP) et ceux débutés à l'hôpital, en les comparant avec les médicaments qu'il devrait prendre suite au congé, pour s'assurer que toutes les modifications soient intentionnelles et que les divergences soient corrigées avant le congé. Cela devrait permettre d'éviter la duplication, l'omission, la prise inutile de certains médicaments et la confusion du patient en matière de traitement pharmacologique.

Le bilan comparatif des médicaments au congé permet de clarifier les médicaments que le patient devrait prendre suite au congé en révisant :

- les médicaments pris par le patient avant l'admission (MSTP),
- la FADM la plus récente (fiche d'administration des médicaments) ou le profil pharmacologique,
- les nouveaux médicaments qui doivent être débutés au moment du congé.

Une stratégie multidisciplinaire et intégrée en matière de bilan comparatif des médicaments permettra de diminuer les divergences relatives aux médicaments lors du congé de l'hôpital. Cette stratégie devrait comporter des outils pour aider le clinicien et le patient dans la réalisation du bilan comparatif des médicaments au congé et devrait intégrer et clarifier les informations relatives aux médicaments provenant de toutes les sources. Un formulaire de bilan comparatif des médicaments au congé peut être élaboré de façon similaire au formulaire de bilan comparatif des médicaments à l'admission. Le bilan comparatif des médicaments au congé devrait comporter des renseignements clairs et complets pour le patient et les autres prestataires de soins de santé, soit le meilleur schéma thérapeutique possible au congé (MSTPC). Ces outils peuvent être sous format papier ou électronique.

Congé

Congé

Meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)

Ordonnances au congé

Fiche d'administration des médicaments (FADM)

1. **Créez le MSTP au congé (MSTPC)**
 - Réviser la FADM des dernières 24 heures ou le profil pharmacologique le plus à jour et inscrire les médicaments du MSTP qui sont toujours pertinents au moment du congé;
 - Comparez ces médicaments au MSTP obtenu à l'admission et inscrivez tous les médicaments que l'on retrouve sur le MSTP qui n'ont pas été ajoutés à la FADM.
2. **Identifiez** toutes les divergences entre le MSTP et la FADM des dernières 24 heures ou le profil pharmacologique le plus à jour.
 - Les médicaments omis, les ajustements de dose, les ajustements concernant les médicaments au formulaire ou non;
 - Complétez la documentation pour chacun des médicaments sur le MSTPC en précisant : continué tel que prescrit avant l'admission, ajusté, cessé ou nouveau à l'hôpital.
3. **Corrigez** et documentez toutes les divergences en collaboration avec le prescripteur.
 - Le prescripteur révisé et complète le MSTPC, effectue les ajustements et rédige les nouvelles ordonnances, au besoin.
4. **Communiquez** le MSTPC au patient et aux prochains prestataires de soins
 - Réalisez une entrevue avec le patient et son aidant sur ses médicaments par l'entremise d'un processus systématique, en vue d'élaborer le MSTPC, et notez vos observations au dossier;
 - Évaluez les connaissances du patient et de son aidant au sujet des médicaments, une fois l'enseignement effectué (p.ex. : effets secondaires à surveiller, appeler s'il y a des questions sur les médicaments, quoi faire si une dose est manquée, etc.);
 - Dirigez le patient pour un suivi au programme de révision des médicaments de sa pharmacie communautaire, au besoin.
 - Transmettez le MSTPC à la pharmacie communautaire, au médecin traitant, à l'établissement de soins alternatifs, à l'équipe de santé familiale, aux cliniques ambulatoires et aux services de soins à domicile, s'il y a lieu.

Le prescripteur doit décider :

- quels médicaments cessés sur le MSTP doivent être repris,
- quels médicaments prescrits durant l'hospitalisation doivent être continués, cessés ou modifiés lors du congé,
- quel nouveau médicament débuter au moment du congé.

L'objectif du bilan comparatif des médicaments lors du congé est de réévaluer les médicaments pris par le patient à l'admission (MSTP) et ceux débutés à l'hôpital et de les comparer aux médicaments qu'ils devraient prendre suite au congé pour s'assurer que toutes les modifications soient intentionnelles et que les divergences soient corrigées avant le congé. Cela devrait permettre d'éviter la duplication, l'omission, la prise inutile de certains médicaments et la confusion du patient en matière de traitement pharmacologique.

Le bilan comparatif des médicaments permet de clarifier les médicaments que le patient devrait prendre suite au congé en révisant :

- les médicaments pris par le patient avant l'admission (MSTP),
- la FADM des dernières 24 heures (fiche d'administration des médicaments) ou le profil pharmacologique le plus à jour,
- les nouveaux médicaments qui doivent débuter au moment du congé,
- À l'aide du meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) et de la fiche d'administration des médicaments des dernières 24 heures (FADM) ou du profil pharmacologique le plus à jour à titre de

références, créer le **meilleur schéma thérapeutique possible lors du congé (MSTPC)** en évaluant et en tenant compte des éléments suivants :

- les nouveaux médicaments débutés à l'hôpital,
- les médicaments cessés (selon le MSTP),
- les médicaments ajustés (selon le MSTP),
- les médicaments non modifiés qui doivent être poursuivis (selon le MSTP),
- les médicaments tenus à l'hôpital,
- les ajustements de médicaments au formulaire ou non effectués à l'hôpital,
- les nouveaux médicaments débutés au moment du congé,
- les commentaires supplémentaires, s'il y a lieu (p.ex. : directives en ce qui a trait à la phytothérapie ou aux médicaments à prendre à la discrétion du patient).

Le **meilleur schéma thérapeutique possible lors du congé (MSTPC)** peut comprendre :

- une liste précise et à jour des médicaments que le patient devrait prendre au moment du congé,
- une lettre de transfert concernant les renseignements relatifs aux médicaments à l'attention du prochain prestataire de soins de santé,
- une ordonnance de départ structurée à l'attention du prochain prestataire de soins ou du pharmacien communautaire,
- une grille de renseignements à l'attention des patients et / ou une carte format portefeuille.

Le meilleur schéma thérapeutique possible lors du congé (MSTPC) devrait être transmis à l'aide d'un processus systématique aux personnes suivantes :

- le patient ou son aidant,
- le pharmacien communautaire,
- la pharmacie communautaire,
- l'intervenant en soins de longue durée,
- l'intervenant en soins à domicile,
- l'établissement de soins ou services alternatifs.

À chaque fois qu'un patient se déplace d'un établissement de soins de santé à un autre ou à son domicile, les intervenants devraient réviser avec le patient ou son aidant toutes les listes de médicaments antérieures au moment du congé et corriger les divergences. Ce processus devrait avoir lieu avant que le patient ne quitte l'hôpital et, de nouveau, rapidement après la transition vers le nouveau milieu de soins.

Le bilan comparatif des médicaments au congé

1. Créez le MSTPC

- Révisez la FADM des 24 dernières heures avant le congé et inscrivez les médicaments du MSTPC qui sont pertinents au moment du congé.
- Comparez ces médicaments au MSTP obtenu à l'admission et inscrivez tout autre médicament sur le MSTPC qui n'est pas inscrit sur la FADM.

2. Identifiez toutes les divergences entre le MSTP et la FADM des 24 dernières heures ou le profil pharmacologique

- Les médicaments omis, les ajustements de dose, les ajustements de médicaments non au formulaire et au formulaire.
- Une documentation complète pour chaque médicament inscrit sur le MSTPC indiquant : continué comme avant l'admission, ajusté, cessé ou nouveau à l'hôpital.

3. Corrigez et documentez toutes les divergences en collaboration avec le prescripteur

- Le prescripteur révisé et remplit le MSTPC, effectue les ajustements et rédige les nouvelles ordonnances, s'il y a lieu.

4. Communiquez le MSTPC au patient et au prochain prestataire de soins de santé

- Effectuez une entrevue avec le patient ou l'aidant en vue de créer le MSTPC en vous servant d'un processus systématique et le documenter.
- Évaluez les connaissances du patient ou de son aidant en matière de médicaments, une fois l'enseignement effectué (p.ex. : les effets secondaires à surveiller, qui appeler s'il a des questions relatives aux médicaments, quoi faire si une dose est manquée).
- Dirigez le patient pour un suivi au programme de révision des médicaments de la pharmacie communautaire, s'il y a lieu.
- Communiquez le MSTPC à la pharmacie communautaire, au médecin traitant, à l'établissement de soins alternatifs, à l'équipe de santé familiale, aux cliniques ambulatoires et aux soins à domicile s'il y a lieu.

Note : À moins qu'il en soit spécifié autrement, chaque établissement et/ou unité de soins devrait déterminer qui est principalement responsable d'effectuer chaque étape en tenant compte des ressources disponibles (p.ex. : pharmacien, infirmière, médecin).

Élaboré par l'ISMP Canada avec le soutien du Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario

Vous pouvez obtenir une copie du *guide pour obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible au congé (MSTPC)* sur le [site web de l'ISMP Canada](#). Vous pouvez adapter ce dernier pour l'utiliser dans votre établissement en obtenant une permission écrite de l'ISMP Canada à cet effet.



Best Possible Medication Discharge Plan (BPMDDP) Patient Interview Guide

Ensure these topics are addressed when conducting education to patients regarding discharge.

Identify medications:

1. **Changed** while the patient has been in hospital (e.g., formulary adjustments, auto-substitutions, dose/frequency changes, etc.)
2. **No longer required** on discharge. (Including medications started in hospital and those the patient was taking prior to admission).
3. **To be continued** on discharge. (Including medications started in hospital and those the patient was taking prior to admission).
4. **New** medications the patient is to take on discharge.

Confirm patient's understanding of:

1. **Purpose** for each medication (e.g., Can you explain to me the reason why you are taking each of your medications?).
2. **Possible side effects and when it is necessary to seek medical attention** for each medication (e.g., Can you explain to me the possible side effects of each of your medications (or just new medications) and what to do if these occur?).
3. **Intended duration of therapy** for each new medication (e.g., How long will you be on each medication?).

Provide patient with:

1. **Medication calendar**, summarizing name of medication, purpose, dose, frequency, when best to take medications, duration of therapy and any additional comments which may be necessary.
2. **Follow up information** regarding appointments/laboratory tests that may be necessary concerning their medications.

Ask the patient / caregiver to:

1. **Summarize** their discharge medication instructions (to assess their understanding of information presented to them).

Encourage patient / caregiver to:

1. **Bring this medication list** with them to every healthcare appointment, physician / specialist, ER visit, clinic appointment and to their community pharmacy.
2. **Keep their medication list up to date.**
3. **Carry their medication list** with them at all times.
4. **Use one community pharmacy** to process all prescriptions.

Vous pouvez obtenir une copie du formulaire *Horaire de la prise de médicaments au congé* sur le [site web de l'ISMP Canada](#). Vous pouvez adapter ce dernier pour l'utiliser dans votre établissement en obtenant une permission écrite de l'ISMP Canada.

Discharge Medication Schedule			
		Discharge Medication Schedule as of (Date): _____	
<small>Include all prescription and over-the-counter medications, vitamins and herbal supplements.</small>			
Medication Name	Reason for taking this Medication	Dosage and Instructions	Comments
<small>© 2011 Institute for Safe Medication Practices Canada Developed by ISMP Canada with support from the Ontario Ministry of Health and Long-Term Care</small>			
<small>Page ___ of ___</small>			

Discharge Medication Schedule			
Additional Medications as Needed			
Additional Medications As Needed			
Discontinued Medications			
Do Not Take the Following			
Avoid the following:			
Avoid the Following			
<small>© 2011 Institute for Safe Medication Practices Canada Developed by ISMP Canada with support from the Ontario Ministry of Health and Long-Term Care</small>			
<small>Page ___ of ___</small>			

Vous pouvez obtenir une copie de la *Liste de vérification relative au bilan comparatif des médicaments au congé* sur le [site web de l'ISMP Canada](#). Vous pouvez adapter ce dernier pour l'utiliser dans votre établissement en obtenant une permission écrite de l'ISMP Canada.



Discharge Medication Reconciliation Checklist

Please check when task is completed

- Best Possible Medication Discharge Plan (BPMDP)
- BPMDP patient discharge interview (please refer to BPMDP patient discharge interview guide)
- Provide patient/caregiver with prescriptions
- Record last dose given of each medication in hospital prior to discharge
- Provide patient/caregiver with discharge medication calendar
- Discuss the importance of using one community pharmacy for all medications
- Encourage patient to have their medication list updated at all healthcare visits involving medications and to keep their community pharmacy informed of these changes.
- Refer patient to community pharmacy medication programs available if applicable. – e.g. *MedsCheck* in Ontario

© 2011 Institute for Safe Medication Practices Canada
Developed by ISMP Canada with support from the Ontario Ministry of Health and Long-Term Care

À titre d'exemple d'un **système d'ordonnance électronique**, le University Health Network de Toronto a conçu un logiciel pour produire le document suivant afin de réaliser le MSTP au moment du congé de l'hôpital. Les formulaires suivants ont été utilisés avec la permission des auteurs.

HOSPITAL NAME AND LOGO																																							
<p>Date: xxx Patient Name: xxx Patient Address: xxx Patient Phone #: xxx</p>																																							
<p>Hospital Discharge Prescriptions</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>#</th> <th>Medication</th> <th>Dose</th> <th>Route</th> <th>Frequency</th> <th>Qty</th> <th>Rpts</th> <th>LU Code</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Ferrous Gluconate</td> <td>300mg</td> <td>PO</td> <td>TID</td> <td>90</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Omeprazole</td> <td>40mg</td> <td>PO</td> <td>Daily</td> <td>30</td> <td>1</td> <td>295</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Ciprofloxacin</td> <td>500mg</td> <td>PO</td> <td>BID</td> <td>14</td> <td>0</td> <td>336</td> </tr> </tbody> </table>								#	Medication	Dose	Route	Frequency	Qty	Rpts	LU Code	1	Ferrous Gluconate	300mg	PO	TID	90	0		2	Omeprazole	40mg	PO	Daily	30	1	295	3	Ciprofloxacin	500mg	PO	BID	14	0	336
#	Medication	Dose	Route	Frequency	Qty	Rpts	LU Code																																
1	Ferrous Gluconate	300mg	PO	TID	90	0																																	
2	Omeprazole	40mg	PO	Daily	30	1	295																																
3	Ciprofloxacin	500mg	PO	BID	14	0	336																																
<p>QTY= Quantity, Rpts = Repeats, LU Code = Limited use Code</p>																																							
<p>Physician Name: xxx CPSO Number: xxx Physician Phone #: xxx Physician Signature: xxx Please contact family physician for repeats</p>																																							
<p>Summary of Medication Allergies: Penicillin - Hives</p> <p>Summary of Medication Changes Since Admission:</p> <p>New Medications:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ferrous Gluconate 300mg PO TID • Omeprazole 40mg PO Daily • Ciprofloxacin 500mg PO BID <p>Discontinued Medications:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspirin 81mg PO daily • Meloxicam 7.5mg PO daily <p>Adjusted Medications:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atorvastatin increased to 40mg PO QHS • Calcium carbonate increased to 1000mg elemental calcium PO TID with meals • Metoprolol increased to 50mg PO BID <p>Unchanged Medications to be Continued:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calcitriol 0.25mcg PO daily • Darbepoetin 60mcg SC qFriday • Docusate sodium 100mg PO BID • Ramipril 5mg PO daily • Acetaminophen 325–650mg PO q4h PRN <p>Additional Comments:</p> <p>E.G. Section 8 filled for XXXX drug</p> <p><small>An inpatient pharmacist helped to prepare this prescription.</small></p>																																							

Utilisé avec la permission des auteurs.

Carte format portefeuille pour le patient

Une liste des médicaments du patient en format poche est donné pour qu'il puisse la consulter et la fournir aux professionnels de la santé.

Drug and dose	Directions
Calcium Carbonate 500 mg tablet	Take 1 tablet three times daily
Ibuprofen 200 mg tablet (ADVIL)	Take 1 tablet as needed
Metoprolol 50 mg tablet	Take 2 tablets two times daily
Atorvastatin 20mg tablet (LIPITOR)	Take 1 tablet at bedtime

Utilisé avec la permission des auteurs.

Horaire de la prise de médicaments au congé à l'attention des patients et de la famille

Permet de communiquer l'ensemble de la pharmacothérapie modifiée au patient suite au congé.

Horaire de la prise de médicaments au congé à l'attention des patients et de la famille

Name: xxx **Date:** xxx
Documented Allergies: • Penicillin • Codeine

My family physician is _____ phone _____

Morning

Medication	Comments	Directions
Calcium Carbonate 500mg tablet	Phosphate binder Take with food	Take 1 tablet
Metoprolol 50mg tablet	For blood pressure	Take 2 tablets

Noon

Medication	Comments	Directions
Calcium Carbonate 500mg tablet	Phosphate binder Take with food	Take 1 tablet

Supper

Medication	Comments	Directions
Calcium Carbonate 500mg tablet	Phosphate binder Take with food	Take 1 tablet
Metoprolol 50mg tablet	For blood pressure	Take 2 tablets

Bedtime

Medication	Comments	Directions
Atorvastatin 20mg tablet (LIPITOR)	Take at night (bedtime)	Take 1 Tablet

As needed

Medication	Comments	Directions
Ibuprofen 200mg tablet (ADVIL)	Take as needed for pain only	Take 1 tablet as needed

* If discrepancies occur between this list and your prescriptions, please follow the instructions on your medication vials unless your physician has indicated otherwise *

Prepared by _____, Pharmacist, _____ Hospital
 Phone: _____ Pager: _____

Utilisé avec la permission des auteurs.

Lettre d'information au congé reliée à la médication

Résume les modifications effectuées depuis la réalisation du MSTP jusqu'aux ordonnances de départ. Cette lettre peut comprendre une liste accompagnée des raisons qui motivent la cessation de certains médicaments, les médicaments débutés à l'hôpital, les médicaments ajustés (changements de dose ou de la fréquence), ainsi que des problématiques du patient non réglées qui nécessitent une surveillance continue et un suivi.

		Date: February 02, 2006 Patient Name: Hospital: Toronto General Hospital Nursing Unit: 14 Eaton South NU Phone: 416-340-4800 x5555
<h2>University Health Network</h2> <p>Toronto General Hospital Toronto Western Hospital Princess Margaret Hospital</p>		
<p>Dear Pharmacist, Your patient was admitted on October 29, 2005 and discharged on November 15, 2005.</p>		
<p>Documented Allergies:</p>		
Allergy	Reaction	
Penicillin	Hives 10 years ago; tolerates cefazolin	
<p>The following are medication changes that have occurred:</p>		
New Medications	Rationale	
Ferrous Gluconate 300mg TID	Patient found to be anemic in hospital. Values as of Nov 2/05 Ferritin = 10ug/L; TSAT = 0.15	
Omeprazole 40mg daily	Patient experienced non H.Pylori upper GI bleed in hospital. Duration of therapy will be reassessed by GI physician in 8 weeks.	
Ciprofloxacin 500mg BID	Urinary tract infection. E. Coli in urine sensitive to Ciprofloxacin; plan to treat for total of 7 days. Started Nov 13/05.	
Stopped Medications	Rationale	
Aspirin 81mg daily	Patient experienced an upper GI bleed	
Meloxicam 7.5mg daily	Patient was taking 2-3 times a day. May have contributed to bleed and not to be restarted	
Dose Changes	Rationale	
Atorvastatin increased to 40mg HS	Lipid values measured on Nov 2/05 found to be elevated. LDL = 4.1 mmol/L; HDL = 0.98 mmol/L; Total Chol/HDL = 5.3 mmol/L; TG = 1.12 mmol/L	
Calcium carbonate increased to 1000mg elemental calcium TID with meals	Phosphate value found to be high @ 2.1 mmol/L on Nov 2/05. See below	
Metoprolol increased to 50mg BID	Blood pressure was elevated in hospital (163/90 mmHg at highest). Target blood pressure is 130/80 mmHg.	
<p>Please find a current list of medications attached.</p>		

Utilisé avec la permission des auteurs.

Please find a current list of medications attached.

The following are unresolved/ongoing medication related issues

- High lipid values
 - Please re-check lipids in 3 months and suggest adjustment of atorvastatin dose accordingly
- Patient was taking Aspirin 81mg EC tablet daily for caridac protection. It was stopped due to GI bleed. Dr. Smith (GI physician) to reassess restarting ASA at next appointment
 - Please follow-up with re-initiation of ASA

Other issues include:

- **Education/Counseling**
Patient may benefit from additional discussion on use of NSAIDs for pain. Meloxicam was being taken at higher doses then prescribed. Patient was educated on adverse effects of NSAIDs and instructed to use acetaminophen for pain in the future.
- **Monitoring needed**
Continue to monitor blood pressure and suggest titration of medications accordingly. Monitor phosphate levels and suggest adjustment of phosphate binder accordingly. Re-check iron profile in 3 months.

Please attach this document with the patient's prescriptions if possible
Feel free to contact me if you have any questions or concerns.

Thank you,

Cesta, Annemarie, Pharmacist

Phone: **416-340-4800 x1234**
Pager: **416-555-8856**

Verbal consent was obtained from the patient to release the above information on **February 02, 2006**

Current medication list for _____ as of **February 02, 2006**

Drug and dose	Directions
Atorvastatin 40 MG tablet	Take 1 tablet at bedtime
Calcitriol 0.25 MCG capsule	Take 1 capsule once daily
Calcium carbonate 1250 MG tablet (500 MG elemental Ca++)	Take 2 tablets three times a day with meals
Ciprofloxacin 500 MG tablet	Take 1 tablet two times a day for 4 more days. Separate from calcium by at least 2 hours.
Darbepoetin Inj 60MCG/0.3ML syringe	Inject 60 MCG subcutaneously every Friday
Docusate sodium 100 MG capsule	Take 1 capsule two times a day
Ferrous fumarate 300 MG tablet	Take 1 tablet at bedtime
Metoprolol 25 MG tablet	Take 2 tablets (50 MG) two times a day
Omeprazole 20 MG tablet	Take 2 tablets (40 MG) once daily
Ramipril 5 MG capsule	Take 1 capsule once daily
Acetaminophen 325 MG tablet	Take 1-2 tablets every 4 hours as needed for pain

Utilisé avec la permission des auteurs.



Vous trouverez des exemples supplémentaires de formulaires conçus par les équipes canadiennes des SSPSM dans la communauté de pratique du bilan comparatif des médicaments des SSPSM.

Mettre en œuvre la stratégie du bilan comparatif des médicaments des SSPSM

Vous trouverez, ci-dessous, les principales étapes pour débiter la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments :

1. Obtenir l'engagement de la haute direction
2. Former une équipe
3. Définir le problème
 - Établir les cibles à atteindre (buts et objectifs)
 - Recueillir les données de base
 - Transmettre les données de base
4. Débiter avec de petits projets et développer votre expertise par rapport au bilan comparatif des médicaments
 - Schématiser le processus actuel
5. Évaluer les améliorations qui ont été faites - Collecte et transmission des données
6. Déployer le projet à d'autres secteurs

Des Soins de santé plus sécuritaires maintenant! recommande l'utilisation du modèle d'amélioration lors de la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments dans votre établissement (voir à l'annexe B : Le modèle d'amélioration).

1. Obtenir l'engagement de la haute direction

La mise en œuvre réussie du processus du bilan comparatif des médicaments nécessite un engagement clair de la haute direction. Un leadership visible de la haute direction peut aider à surmonter les obstacles notamment en allouant les ressources permettant d'améliorer la capacité des équipes à mettre en œuvre le bilan comparatif des médicaments.



Solliciter la participation active de la haute direction en élaborant une demande motivée sur le bilan comparatif des médicaments et en démontrant la nécessité de prévenir les accidents évitables liés à l'utilisation des médicaments et la diminution du travail et la duplication du travail qui en découlent. Présentez vos progrès tous les mois à la haute direction : présentez vos données sur les erreurs évitées par le processus du bilan comparatif des médicaments; identifiez les ressources nécessaires pour réussir.

2. Former une équipe

Une approche d'équipe est nécessaire pour vous assurer que le bilan comparatif des médicaments soit mis en œuvre avec succès. Pour diriger cette initiative, nous recommandons que l'établissement identifie une équipe de coordination multidisciplinaire sur le site du projet, pour coordonner la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments, et une équipe à plus petite échelle au niveau de l'unité de soins, pour effectuer des tests de changement.



Le travail d'équipe fait partie intégrante du processus du bilan comparatif des médicaments. Le bilan comparatif des médicaments n'appartient pas à une seule discipline. Les champions cliniques peuvent contribuer de façon significative à la mise en œuvre réussie du BCM.

Les représentants de l'équipe de coordination sur le site pourraient comprendre :

- Un cadre supérieur (cadre délégué représentant la haute direction)
- Des leaders cliniques représentant les médecins, le personnel infirmier et le personnel de la pharmacie

- Les cliniciens de première ligne provenant des milieux de soins clés et de tous les quarts de travail
- Les représentants de d'autres unités de soins ou de comités dont les responsabilités ou mandats comportent l'amélioration de la sécurité des patients (p.ex. : conseillère en sécurité des patients, représentants en gestions des risques et de la qualité, comité de pharmacologie et thérapeutique)
- Un patient et / ou un membre de sa famille

À l'échelle de l'unité de soins, une petite équipe locale peut aider à coordonner et effectuer les tests de changements (cycles PEÉA) et fournir des commentaires à l'équipe de coordination du site. Les membres de l'équipe devraient comprendre : le médecin de l'unité, l'infirmière praticienne, l'infirmière-chef, une infirmière soignante, un pharmacien et un patient. Les membres de l'équipe peuvent communiquer de différentes façons, y compris lors de courtes rencontres informelles sur l'unité.



La participation des patients, y compris les entrevues avec les patients, est essentielle au processus du bilan comparatif des médicaments. Le patient est le seul participant constant dans tout le système et il est essentiel au succès de ce changement systémique majeur.

3. Définir le problème et recueillir les données de base

Déterminez les cibles à atteindre (buts et objectifs)

Déterminer une cible permet aux équipes de se concentrer sur ce qu'elles souhaitent atteindre lors de la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments. La cible devrait comporter un délai précis, être mesurable et déterminer la clientèle de patients spécifique visée par le projet.

Comme les équipes travaillent sur différentes étapes du processus de soins, les cibles devraient être spécifiques vis-à-vis ce qu'elles souhaitent atteindre à cette étape. Par exemple :

Diminuer de 75 % le nombre moyen de divergences non intentionnelles à l'admission sur l'unité pilote, d'ici les trois prochains mois.

Recueillir et effectuer la collecte de données préliminaire : voir Mesurer la performance et l'amélioration.

4. Débuter avec de petits tests de changement et développer votre expertise par rapport au bilan comparatif des médicaments

- Débutez la mise en œuvre du processus du bilan comparatif des médicaments à petite échelle, avec un groupe spécifique de patients, sur des unités spécifiques ou à un moment précis du continuum de soins, pour élaborer des formulaires et des outils qui sont adaptés aux besoins de votre établissement et pour développer votre expertise par rapport au bilan comparatif des médicaments.
- Envisagez la possibilité de débiter sur l'unité où vous avez recueilli les données de base et faites participer le personnel dans l'initiative, du moment de la planification et tout au long des étapes subséquentes.



Intégrez le processus du bilan comparatif des médicaments aux processus de soins réguliers et concentrez-vous à élaborer des formulaires du bilan comparatif des médicaments qui favorisent la rédaction d'ordonnances.

- Même si le bilan comparatif des médicaments peut survenir à tout moment dans les interfaces de soins (p.ex. : à l'admission, au transfert, au moment du congé), nous vous suggérons de

débuter par l'admission. Si le bilan comparatif n'est pas fait immédiatement à l'admission, vous risquez de poursuivre cette démarche en vous servant de renseignements inexacts. Comme les patients peuvent être admis à l'hôpital à partir de différents points de service, sélectionner un secteur (p.ex. : clinique de préadmission ou service d'urgence).

- **Schématisez le processus actuel.** Servez-vous d'un diagramme des processus simple pour décrire les processus en cours présentement. Note : cette démarche doit demeurer simple, mais assurez-vous d'inclure toutes les personnes impliquées dans la démarche puisque le but est d'identifier la séquence des événements et qui fait quoi.
- **Schématisez le processus idéal.** Faites participer tous les membres de l'équipe pour élaborer une nouvelle démarche idéale qui peut être mise à l'essai à l'aide du modèle d'amélioration.
- **Adaptez et testez le formulaire du bilan comparatif des médicaments.** Vous trouverez des exemples spécifiques dans les sections portant sur l'admission, le transfert et le congé. Ces formulaires permettent d'effectuer le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP), de partager les informations avec les prescripteurs et de faciliter le processus du bilan comparatif des médicaments (la documentation des décisions du prescripteur vis-à-vis les ordonnances). Plusieurs établissements adaptent le formulaire d'ordonnance dans ce but et un bon nombre de formulaires ont été élaborés par différents établissements. Les formulaires devront être modifiés avant d'être utilisés dans votre établissement. Comme pour tous les changements que vous effectuerez, nous vous recommandons de tester le formulaire d'abord à petite échelle et de le modifier au besoin.



Votre **formulaire de bilan comparatif des médicaments** est utilisé pour **documenter et faciliter le processus du bilan comparatif des médicaments** et doit tenir compte du contexte propre à votre établissement.

L'**outil de vérification du bilan comparatif des médicaments** est utilisé pour **identifier les divergences** et est rempli pour un nombre déterminé de dossiers, à tous les mois, pour faciliter la collecte de données permettant de mesurer l'amélioration.

La **feuille de mesure** est utilisée pour **transmettre des données** au système de mesure en matière de sécurité des patients des *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!*

5. Évaluer les améliorations à faire - Collecte et transmission des données

Voir *Mesurer la performance et l'amélioration*.

6. Déployer le projet à d'autres secteurs

Au fur et à mesure que vous allez acquérir de l'expérience et que les mesures relatives au bilan comparatif des médicaments démontrent une amélioration soutenue, le processus peut être mis en œuvre auprès d'un plus grand nombre de patients et dans d'autres secteurs. Procédez à une évaluation à chaque nouvelle étape avant de déployer le processus à d'autres unités. Réévaluez le processus du projet pilote sur de nouvelles unités de façon à déterminer les révisions qui peuvent être nécessaires. Le déploiement à travers l'établissement nécessite une planification minutieuse pour passer à travers chacune des principales phases de la mise en œuvre.

Un facteur clé permettant de combler la brèche entre les pratiques *exemplaires* et la pratique *courante* est la capacité des prestataires de soins de santé et de leur établissement à disséminer les innovations et les nouvelles idées. Le document de l'IHI intitulé : « [A Framework for Spread: From Local Improvements to System-Wide Change](#) » aidera les équipes à élaborer, tester et mettre en œuvre un système permettant d'accélérer les améliorations en disséminant les idées

de changement au sein des établissements et entre les établissements. Certaines problématiques qui doivent être abordées lors de la planification du déploiement incluent la formation et l'acquisition de nouvelles habiletés, le soutien aux personnes dans l'acquisition de nouveaux comportements qui renforcent les nouvelles pratiques, la résolution de problèmes, la culture actuelle par rapport au changement, le degré d'adhésion du personnel et la répartition des responsabilités.



La matrice du responsable du processus, à l'annexe D, vous aidera à assurer la transition entre le succès d'un projet et son intégration dans les opérations de l'établissement. La clé, lorsqu'on désire mobiliser le personnel de première ligne, consiste à décrire comment chacune des étapes du processus pourra profiter aux patients.

Mesurer la performance et l'amélioration

Le cadre de référence des SSPSM permet de mesurer le succès et la qualité du processus du bilan comparatif des médicaments à l'aide d'un ensemble cohérent de mesures. Celles-ci contribueront à évaluer la **stratégie d'amélioration**, à identifier tout effet positif ou négatif sur l'établissement et à obtenir le soutien de la haute direction. Les mesures principales représentent les mesures minimales qui permettent d'évaluer le succès du bilan comparatif des médicaments. Toutefois, les établissements de santé peuvent ajouter des indicateurs supplémentaires pour évaluer les améliorations, s'il y a lieu (voir les « Mesures facultatives » à l'annexe A).

Collecte de données

Données de base

Il est essentiel de recueillir des données de base pour mieux comprendre quelles sont les problématiques rencontrées, à chaque interface de soins, dans votre établissement. Les « données de base » sont un reflet des types de divergences qui existent avant la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments et fourniront les renseignements dont votre équipe aura besoin pour démontrer la pertinence du bilan comparatif des médicaments et vous aideront à identifier les secteurs sur lesquels vous devriez vous concentrer.

Choisir une population de patients

Chaque site devrait déterminer quels patients seront inclus dans la collecte des données de base. Utilisez les critères suivants pour choisir la clientèle qui fera partie de la collecte de données.

Où commencer :

1. Vous pensez qu'un problème existe. Parlez-en à vos collègues. Effectuez une révision de quelques dossiers au besoin. Planifiez cette étape à l'avance pour éviter la situation où la collecte de données de base doit être effectuée sur un autre groupe de patients parce qu'il existe peu de preuves selon lesquelles un problème existait avec le premier groupe.
2. Vous pensez que vous pouvez faire la différence en mettant en œuvre le bilan comparatif des médicaments.
3. Il y a un volume suffisant pour la collecte de données. Vous pouvez mobiliser votre personnel pour qu'il y participe. Travaillez avec ceux qui sont enthousiastes et intéressés à participer.

Recueillir et transmettre les données

1. Choisissez de façon aléatoire un patient chez qui la manière habituelle d'effectuer le schéma thérapeutique sommaire a été utilisée (voir les stratégies d'échantillonnage à l'annexe A).
2. Demandez à un professionnel de la santé (ayant reçu une formation pour obtenir le MSTP) de réaliser le MSTP.

3. Comparez les OA au MSTP pour identifier les divergences.
4. Clarifiez les divergences, en collaboration avec le prescripteur, pour déterminer quelles divergences *non documentées étaient intentionnelles* et lesquelles étaient non intentionnelles.
5. Inscrivez les résultats relatifs à chaque type de divergence (voir l'outil de vérification du bilan comparatif des médicaments individuel, à l'annexe A) et calculez le nombre moyen de divergences intentionnelles non documentées et de divergences non intentionnelles dans l'échantillon.
6. Transmettez les données à l'équipe centrale de la mesure des SSPSM.

Qui effectue la collecte de données de base?



La collecte de données devrait être réalisée par une personne familière avec le processus du bilan comparatif des médicaments et de l'obtention du MSTP.



Les histoires concernant la façon dont le bilan comparatif des médicaments a contribué à l'identification d'erreurs ou de divergences, ou les échecs relatifs à la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments, sont très efficaces. Partagez vos histoires avec le personnel de première ligne, les médecins, les infirmières praticiennes, les cadres supérieurs, le conseil d'administration de l'établissement et les patients de votre communauté afin de les sensibiliser sur la pertinence de mettre en œuvre le bilan comparatif des médicaments dans votre établissement.

Le bilan comparatif des médicaments vise à diminuer les accidents liés à la médication; toutefois, à moins que nous en entendions parler, nous n'en comprendrons jamais pleinement la complexité.



Si vous avez vécu un accident relié au bilan comparatif des médicaments, déclarez-le à l'ISMP Canada, un partenaire clé dans le Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM) :

http://www.ismp-canada.org/err_index.htm

Médicamentssecuritaires.ca Encouragez vos patients à déclarer les accidents reliés au bilan comparatif des médicaments à Médicaments sécuritaires au : <http://www.safemedicationuse.ca/report/>

Suite à la mise en œuvre

Une fois que vous aurez recueilli vos données de base et démontré le besoin d'un changement de processus, vous pouvez alors mettre en œuvre le bilan comparatif des médicaments. Afin de déterminer si la mise en œuvre a été réussie, vous devriez poursuivre la mesure de façon continue.

Pour assurer une certaine constance, nous encourageons tous les participants à transmettre leurs résultats à l'équipe centrale de la mesure des SSPSM et à la haute direction de leur établissement, à tous les mois, pour les trois mesures principales liées au bilan comparatif des médicaments recueillies dans **10 à 20 dossiers patient**. Note : Les grands établissements peuvent choisir d'évaluer plus de dossiers en tenant compte de leurs volumes de patients.

Mesures principales

Les mesures principales ont été divisées en deux types :

- Les indicateurs de résultat qui mettent l'accent sur la qualité du bilan comparatif des médicaments. Collecte des résultats des mesures ci-dessous ne devrait intervenir que lors de l'admission à un établissement en soins de courte durée.

- Les indicateurs de processus qui permettent aux équipes de jauger leur capacité à rejoindre autant de patients éligibles que possible.

Indicateurs de résultats

Les indicateurs de résultat se basent sur un échantillon provenant d'une population de patients donnée pour vérifier la qualité de la démarche du bilan comparatif des médicaments de l'équipe (degré de précision et exhaustivité) et reposent sur les principes de la double vérification indépendante permettant d'identifier **les divergences exceptionnelles non découvertes par l'équipe. Il est important de faire la différence entre le processus du bilan comparatif des médicaments et la mesure.** Voir à l'annexe A pour de plus amples renseignements à propos des techniques d'échantillonnage aléatoire.

Nombre moyen de divergences intentionnelles non documentées par patient (AC 1.0/ Type 2) - à l'admission uniquement

Le nombre moyen de *divergences intentionnelles non documentées* permet d'évaluer la communication et la documentation du prescripteur par rapport aux médicaments prescrits ou cessés.

Ces divergences peuvent entraîner de la confusion et nécessiter du travail supplémentaire pour les corriger. L'objectif d'un bilan comparatif des médicaments efficace est d'améliorer la communication et diminuer le nombre de divergences intentionnelles non documentées au minimum.

$$\text{Nombre moyen de divergences intentionnelles non documentées} = \frac{\text{Nombre de divergences intentionnelles non documentées}}{\text{Nombre de patients chez qui le BCM a été réalisé}}$$

Objectif : Diminuer les taux de divergences *intentionnelles non documentée* de 90 % ou plus un an après la collecte de données de base.

Dans le but d'obtenir des mesures standardisées pour des Soins de santé plus sécuritaires maintenant!, nous vous suggérons que les équipes suivent les lignes directrices suivantes :

1. Évaluer chaque médicament et s'assurer qu'il soit conforme au niveau du nom, de la dose, de la fréquence et de la voie d'administration.



- Il s'agit de comptabiliser les médicaments plutôt que les doses administrées. Par exemple, s'il existe une divergence pour un médicament administré cinq fois par jour, celle-ci est tout de même comptabilisée comme une seule divergence.
- Si la dose quotidienne totale ne change pas malgré un changement de fréquence ou du moment d'administration, cela ne peut être considéré comme une divergence. Par exemple, le furosémide 20 mg bid est modifié pour 40 mg die (dose totale administrée en une seule fois).
- Si la voie d'administration est modifiée pour des raisons cliniques, il ne s'agit pas d'une divergence. Par exemple, si le furosémide po est changé pour du furosémide IV.

2. Les équipes devraient élaborer des critères spécifiques au site sur la façon dont les médicaments sans ordonnance et la phytothérapie devront être traités (c'est-à-dire, choisir de les inclure ou non).

Nombre moyen de divergences non intentionnelles par patient (AC 2.0/ Type 3) - à l'admission uniquement

Il s'agit d'une mesure d'erreurs liées à l'omission, de prescription et de contradiction qui, si non corrigées, peuvent réellement entraîner des accidents évitables liés à l'utilisation des médicaments. L'objectif d'un bilan comparatif des médicaments efficace est de réduire au minimum le nombre de divergences non intentionnelles.

$$\text{Nombre moyen de divergences non intentionnelles} = \frac{\text{Nombre de divergences non intentionnelles}}{\text{Nombre de patients chez qui le BCM a été réalisé}}$$

Objectif : Un nombre absolu de 0,3 divergences non intentionnelles par patient ou une cible relative de 75 % d'amélioration comparativement aux données de base de l'équipe.



Ne lâchez pas! Si les indicateurs ne démontrent pas une amélioration, votre équipe devrait évaluer pourquoi (p.ex. : les processus qui ne fonctionnent pas, le non-respect de ces processus et / ou des obstacles existent et empêchent que le processus fonctionne efficacement, etc.). Pour de plus amples renseignements à cet effet, voir à l'annexe B - Le modèle d'amélioration.

Indicateurs de processus

Pourcentage des patients ayant reçu un bilan comparatif des médicaments à l'admission (AC 5.0)

Le pourcentage de patients ayant reçu un bilan comparatif des médicaments à l'admission constitue un indicateur de processus permettant de déterminer à quel point le bilan comparatif des médicaments est réalisé et d'évaluer si le système fonctionne tel que planifié. Cette mesure est conforme avec la mesure de performance d'Agrément Canada.

$$\text{Pourcentage des patients ayant reçu un BCM à l'admission} = \frac{\text{Nombre de patients pour lesquels le BCM a été réalisé}}{\text{Nombre de patients admis}} \times 100$$

Objectif : Le BCM a été réalisé chez 75 % des patients éligibles à l'admission.

Pourcentage des patients ayant reçu un BCM au congé (AC 4.0)

Le pourcentage des patients ayant reçu un BCM au congé est un indicateur de processus permettant de déterminer à quel point le bilan comparatif des médicaments est réalisé et à quel point un patient obtient le meilleur schéma thérapeutique possible au congé (MSTPC) et évaluer si le système fonctionne tel que planifié.

$$\text{Pourcentage des patients pour lesquels un MSTPC a été réalisé lors du congé} = \frac{\text{Nombre de patients dans l'échantillon pour lesquels un MSTPC a été réalisé}}{\text{Nombre de patients dans l'échantillon}} \times 100$$

MSTPC = le meilleur schéma thérapeutique possible au congé

Objectif : Une augmentation (d'aussi près que 100 % des patients éligibles que possible).

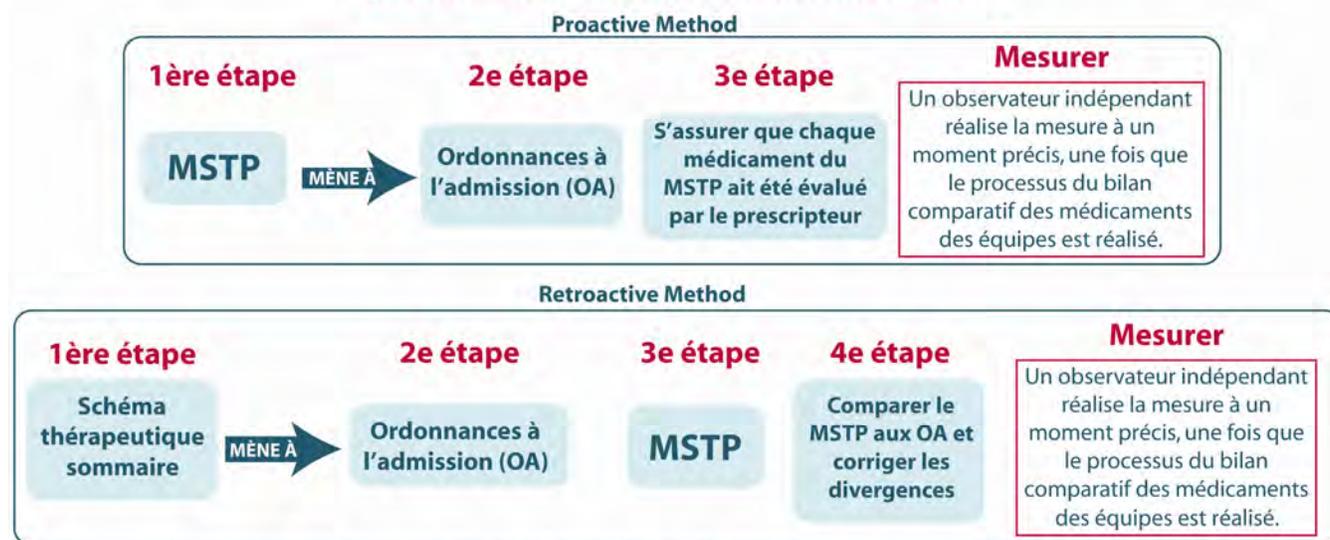


Célébrer les succès! Partagez vos histoires à succès et vos mesures avec votre équipe et dans tout votre établissement. Encouragez vos collègues à persévérer, à savoir qu'ils font une différence et que le BCM est la bonne chose à faire!

Quand devrait-on mesurer?

Il est important de souligner que la mesure, pour les processus proactif et rétroactif, devrait se faire **après** que le processus du bilan comparatif des médicaments ait été réalisé. Une méthode prospective de collecte de données sera utilisée. Des audits prospectifs permettent non seulement d'identifier les patients « à risque » lorsqu'ils sont « à risque » mais aussi d'identifier des actions immédiates permettant une amélioration. Les audits prospectifs facilitent la distinction des divergences intentionnelles des divergences non intentionnelles mieux que le permette l'audit rétrospectif des dossiers.

When to Measure - Proactive vs. Retroactive Process



Élaboré par l'ISMP Canada pour des Soins de santé plus sécuritaires maintenant!

Qui devrait prendre les mesures?

Les mesures devraient être effectuées par un *observateur indépendant* qui est familier avec le processus du bilan comparatif des médicaments et sur la façon d'obtenir le MSTP. Il s'agit de s'assurer que toutes les divergences liées à la médication soient identifiées et corrigées ou en voie de l'être.

Le rôle de l'observateur indépendant est d'effectuer une double vérification indépendante du MSTP et de le comparer à au moins 2 sources de renseignements fiables différentes et aux ordonnances à l'admission pour identifier les divergences exceptionnelles. L'observateur indépendant peut être une infirmière, un pharmacien, une infirmière praticienne ou un conseiller en amélioration de la qualité qui n'est pas responsable des opérations de routine dans le secteur clinique qui fait l'objet de l'évaluation. Nous vous suggérons d'utiliser un *observateur indépendant* pour recueillir les mesures. Cet observateur comparera le MSTP aux ordonnances actuelles et à toute autre source de renseignements sur la médication accessible et s'assurera que toutes les divergences soient identifiées et corrigées ou en voie de l'être (voir l'annexe A pour de plus amples renseignements sur les observateurs indépendants).

Jusqu'à quand doit-on continuer à prendre des mesures?

Les *indicateurs de processus* devraient être mesurés de façon continue puisqu'ils indiquent le nombre de patients pour lesquels un BCM a été réalisé. Le « pourcentage de BCM réalisés » est conforme aux mesures préconisées par Agrément Canada.

Les **indicateurs de résultats** devraient être mesurés mensuellement jusqu'à ce que les données montrent que le processus mis en oeuvre par l'équipe fonctionne de manière fiable. Cette étape peut être franchie lorsque les équipes ont **atteint et maintenu un objectif cible** pour un nombre moyen de divergences non intentionnelles par patient. Par la suite, pour maintenir vos gains, il est important d'effectuer des vérifications de façon régulière. Pour de plus amples renseignements, consulter la politique de transmission des données des SSPSM ci-dessous.



Certaines équipes des SSPSM ont identifié que, lorsque des observateurs indépendants effectuent les audits suite à l'atteinte des objectifs, il y a une recrudescence des divergences non intentionnelles. Ceci est probablement dû à la réémergence de processus de piètre qualité.

La politique sur la transmission des données des SSPSM précise les exigences suivantes pour les établissements ou les équipes participantes :

1. Les données de base pour au moins un indicateur, pour chaque stratégie à laquelle l'établissement participe, doivent être fournies au cours du premier trimestre suivant l'inscription à la stratégie.
2. Les données préliminaires relatives à la mise en oeuvre (les efforts menant vers l'atteinte de l'objectif), pour l'indicateur pour lequel des données de base ont été fournies, doivent être fournies au cours du trimestre suivant le premier mois de l'envoi des données de base.
3. Si aucune donnée n'est reçue au cours du trimestre s'échelonnant entre la collecte de données de base et la phase préliminaire de mise en oeuvre (les efforts menant vers l'atteinte de l'objectif), l'équipe sera considérée comme « inactive ».
4. Au cours de la phase préliminaire de mise en oeuvre (les efforts menant à l'atteinte de l'objectif), si aucune donnée n'est reçue une fois chaque trimestre, l'équipe sera considérée comme « inactive ».
5. Une équipe peut être réactivée en tout temps en transmettant des données.
6. Une équipe qui a atteint son objectif de mesure (mise en oeuvre complète) et maintenu ses gains durant trois (3) collectes de données consécutives sur une période de six (6) mois (9 mois si les données sont transmises chaque trimestre) est considérée comme ayant atteint ses objectifs (« Objectif atteint »). Les équipes dont l'objectif est atteint (Objectif atteint) doivent être recertifiées annuellement en transmettant des données pour trois (3) séries de collecte de données au cours d'une période de deux (2) trimestres.

Les équipes qui transmettent des données à l'aide du système de mesure sur la sécurité des patients des SSPSM peuvent produire des diagrammes de flux et, en 2012, auront la capacité de créer des graphiques de contrôle. La règle de base par rapport à la théorie du graphique de contrôle est que lorsqu'il y a **sept** périodes de mesures consécutives ayant atteint la cible (ou dépassent la cible), cela signifie que le système fonctionne adéquatement.

Transmission des données

À l'échelle nationale, la question principale consiste à savoir si les établissements de santé canadiens sont en mesure d'apprendre et de mettre en oeuvre les changements de pratique qui permettent de diminuer les événements indésirables, la morbidité et la mortalité dans d'autres milieux de soins.

La mesure est essentielle pour assurer le suivi des succès et guider votre équipe vers l'atteinte de votre objectif spécifique par rapport à la stratégie choisie. La mesure nous indique aussi ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas tout en fournissant des preuves incitant d'autres prestataires de soins de santé à améliorer la qualité de la sécurité des patients.

La gestion des données transmises à des *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* sera assurée par l'équipe centrale de la mesure (ÉCM) de l'Université de Toronto, une équipe financée par

l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) et dirigée par le D^r G. Ross Baker. Les données recueillies par l'équipe centrale de la mesure seront utilisées:

1. Pour faciliter la mise à l'essai de stratégies fondées sur des données probantes favorisant une meilleure pratique et ayant été démontrée à diminuer la morbidité et la mortalité dans d'autres milieux de soins.
2. Pour apporter du soutien aux équipes en leur fournissant des renseignements vis-à-vis leur propre performance reliée aux stratégies pour lesquelles l'équipe s'est inscrite par le biais de la collecte, de l'analyse et de la production de rapports concernant la performance organisationnelle, provenant des données spécifiques à la stratégie choisie.

Dans le cadre des SSPSM, les mesures seront prises par les équipes participantes et transmises à chaque mois de façon à suivre le succès de la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments partout à travers le Canada. Les données peuvent être envoyées en les saisissant directement dans le Système de mesure sur la sécurité des patients des SSPSM.

À propos du Système de mesure sur la sécurité des patients

Le Système de mesure sur la sécurité des patients est un système de transmission et de déclaration des données en ligne qui a été conçu pour apporter du soutien aux équipes dans la collecte et l'analyse des données d'amélioration.

Avantages du Système de mesure sur la sécurité des patients

Le processus de transmission des données a été allégé et simplifié; le système est facilement accessible, convivial, simple à parcourir et les problèmes relatifs à la transmission des données ont été réduits au minimum.

- Des rapports des établissements participants par région, par type d'établissement, par stratégie choisie et par indicateur
- Des sources de données centralisées
- Un accès en temps réel à des données fournies par l'ensemble des participants
- Un accès en temps réel à des rapports de performance (personnalisables en fonction du niveau d'accès, selon le type d'utilisateur)
- Les données peuvent être synthétisées ou ventilées pour la production de rapports (p.ex. : équipe, hôpital, région, province et territoire, national)
- Rapports sur mesure
- Tableau de bord multi site et rapports sur les indicateurs (Phase 2)

Principales composantes

Cette application comporte deux sections principales :

- Le processus d'inscription et
- Les processus de saisie des données et de production des rapports.

La section relative à l'inscription est utilisée pour susciter la participation de nouveaux établissements à des *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* et peut être utilisée pour voir si un établissement est déjà inscrit.

Pour ouvrir une séance dans le Système de mesure sur la sécurité des patients, vous pouvez choisir l'une des deux options suivantes :

- La section relative à la **saisie de données et à la production des rapports** consiste en un environnement sécurisé accessible par les utilisateurs-membres autorisés à avoir accès et à saisir des données, à consulter le profil de l'établissement et des membres, ainsi qu'à produire des rapports de l'établissement en temps réel.
- La composante relative à la **saisie de données par les invités** est un environnement non sécurisé qui peut être utilisé par toute personne désirant transmettre des données. Les données sont conservées dans un endroit séparé de la base de données principale jusqu'à ce qu'elles soient approuvées par la personne-ressource principale de l'établissement ou l'équipe

centrale de la mesure. Elle peut seulement être utilisée pour transmettre des données relatives aux stratégies pour lesquelles les établissements sont déjà inscrits. Cette fonction a été conçue pour ceux qui sont seulement désignés pour effectuer la saisie de données de façon périodique, leur rôle ne nécessitant pas de visualiser les données ou de générer des rapports.

Un manuel de l'utilisateur relié à la transmission des données est disponible sur le *site web des indicateurs reliés à la sécurité des patients* à l'adresse suivante : <https://shn.med.utoronto.ca/manual.aspx>



Conseils sur le suivi des indicateurs

Adaptés du document de l'Institute for Healthcare Improvement intitulé : « *Tips for Effective Measures* » [Conseils en matière de suivi efficace d'indicateurs, traduction libre], consulté le 9 août 2006.

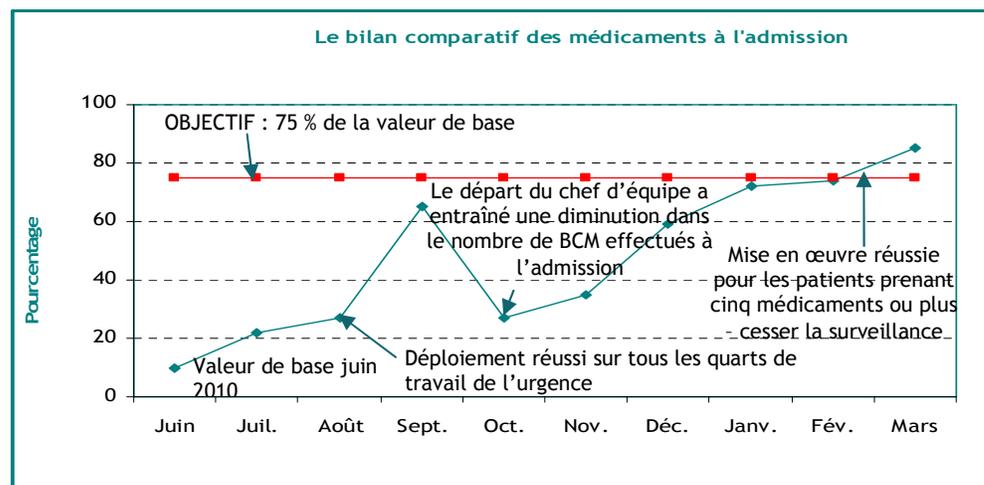
1. **Représentez graphiquement les données au fil du temps.** La plupart des renseignements à propos d'un système et de la façon de l'améliorer peuvent être obtenus en représentant graphiquement les données au fil du temps et en observant ensuite les tendances. Faire le suivi de quelques mesures principales au fil du temps constitue un outil unique très puissant dont une équipe peut se servir et aidera à observer les effets des changements apportés. Au sein de votre établissement, nous vous encourageons à vous servir de graphiques de séquence (voir ci-dessous) pour démontrer vos progrès au fil du temps.

Graphiques de séquence - Faire le suivi de vos indicateurs au fil du temps

Pour déterminer si une amélioration s'est vraiment concrétisée et si elle s'est maintenue au fil du temps nécessite l'observation des tendances à travers le temps. Les graphiques de séquence sont des graphiques de données au fil du temps qui constituent l'un des plus importants outils d'amélioration de la performance. L'utilisation de graphiques de séquence comporte plusieurs avantages :

- Ils aident les équipes d'amélioration à formuler leurs cibles en illustrant la bonne ou la mauvaise performance associée à un processus.
- Ils aident à déterminer le moment où les changements se transforment réellement en une amélioration en illustrant les tendances que vous pouvez observer alors que vous effectuez des changements.
- Ils fournissent la direction à suivre alors que vous effectuez des améliorations, ainsi que des renseignements sur la valeur de certains changements en particulier.

Exemple de graphique de séquence



2. **Recherchez l'utilité, pas la perfection.** Rappelez-vous, la mesure ne constitue pas l'objectif; l'objectif est centré sur l'amélioration. Afin de pouvoir passer à l'étape suivante, une équipe a besoin de juste assez de données pour savoir si les changements mènent à une amélioration.
- **Intégrer la mesure à la routine quotidienne.** Les données utiles sont souvent faciles à se procurer sans avoir à se fier sur des systèmes d'information. N'attendez pas deux mois pour recevoir les données en provenance du Département d'informatique. Élaborez un formulaire de collecte de données simple et intégrez la collecte de données au travail d'un employé. Souvent, quelques mesures simples vous permettront d'obtenir tous les renseignements dont vous avez besoin.
 - **Servez-vous de données qualitatives et quantitatives.** En plus de recueillir des données quantitatives, assurez-vous de recueillir des données qualitatives qui sont souvent plus accessibles et très instructives. Par exemple, demandez au personnel la façon dont se déroule le bilan comparatif des médicaments et la façon d'améliorer le bilan comparatif des médicaments ou le formulaire du MSTP. Vous pouvez aussi concentrer vos efforts sur l'amélioration de la capacité des patients à fournir une liste complète et précise de leurs médicaments, posez des questions aux patients et à la famille vis-à-vis leur expérience.

La mesure vise à obtenir une amélioration, pas à élaborer un système de mesure :



- La mesure devrait permettre d'accélérer l'amélioration
- Élaborez une démarche utile plutôt que parfaite
- Les mesures principales devraient permettre de clarifier les objectifs
- Intégrez la mesure aux routines quotidiennes
- Associez les mesures d'amélioration à d'autres initiatives de l'unité ou dans l'établissement
- Faites participer les intervenants au processus de mesure

Stratégie de collecte de données Adaptée de l'Hôpital pour enfants malades, Toronto, Ont.		
Indicateur et définition	Calcul	Objectif
<p>Divergences intentionnelles non documentées</p> <p>Nombre moyen de divergences intentionnelles non documentées par patient</p> <p>Ces divergences constituent des erreurs de documentation</p>	<p>Numérateur : Nombre total de divergences intentionnelles non documentées</p> <p>Dénominateur : Nombre total de patients</p>	<p>Les objectifs d'amélioration devraient être définis par les équipes de façon individuelle (p.ex. : diminuer le nombre de divergences intentionnelles non documentées de 75 %).</p> <p>Un objectif plus large devrait être de diminuer le nombre de divergences intentionnelles non documentées à zéro.</p>
<p>Divergences non intentionnelles</p> <p>Nombre moyen de divergences non intentionnelles par patient</p> <p>Ces divergences constituent des accidents liés à la médication.</p>	<p>Numérateur : Nombre total de divergences non intentionnelles</p> <p>Dénominateur : Nombre total de patients</p>	<p>L'objectif devrait être de diminuer le nombre de divergences non intentionnelles à 0,3.</p>
<p>Pourcentage de patients ayant reçu un bilan comparatif des médicaments à l'admission</p>	<p>Numérateur : Nombre total de patients pour lesquels un bilan comparatif des médicaments a été effectué</p> <p>Dénominateur : Nombre total de patients admis</p>	<p>L'objectif devrait tendre vers le 100 pour cent.</p>
<p>Pourcentage de patients ayant reçu un bilan comparatif des médicaments au congé</p>	<p>Numérateur : Nombre total de patients pour lesquels un MSTPC a été réalisé</p> <p>Dénominateur : Nombre total de patients ayant obtenu leur congé</p>	<p>L'objectif devrait tendre vers le 100 pour cent.</p>

<p>Processus de collecte de données et fréquence de la collecte de données</p>	<p>Données de base :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recueillir les données tous les mois jusqu'à ce qu'une stratégie soit mise en œuvre • Audits actifs prospectifs comprenant une entrevue avec le patient ou ses proches <p>Processus de collecte de données :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Une fois une histoire pharmacothérapeutique sommaire a été effectuée selon le processus d'admission habituel, la personne responsable de la collecte de données rédige le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) 2. Compare le MSTP aux ordonnances à l'admission 3. Identifie et documente les divergences sur l'outil de vérification 4. Corrige les divergences en collaboration avec le prescripteur pour s'assurer que les médicaments pertinents soient prescrits à l'admission <p>Après l'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recueille les données tous les mois après la mise en œuvre de la ou des stratégies • Révision des dossiers de patients admis pour lesquels un formulaire de bilan comparatif des médicaments a été rempli • La révision des dossiers doit être effectuée plus de 24 heures après l'admission. <p>Processus de collecte de données :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réviser le formulaire de bilan comparatif des médicaments dans le dossier des patients - Comparez le MSTP et au moins deux différentes sources de renseignements fiables aux ordonnances découlant du bilan comparatif des médicaments - Identifier les divergences exceptionnelles qui n'ont pas été découvertes lors du processus du BCM. Noter les divergences dans l'outil de vérification post intervention
<p>Plan et fréquence de transmission des données</p>	<p>Outil de collecte de données de base : Outil de vérification de base - compléter un audit par patient</p> <p>Transmission des données :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transmettre les données à chaque mois • Transmettre les données à l'aide de la feuille de calcul • Exclure toutes les divergences relatives aux médicaments en vente libre et à la phytothérapie de l'ensemble de données transmises • Toutes les autres : les faire parvenir à des Soins de santé plus sécuritaires maintenant! <p>Outil de collecte de données post intervention : Outil de vérification post intervention - compléter un audit par patient</p>
<p>Critères d'inclusion et d'exclusion</p>	<p>Critères d'inclusion : Devraient être déterminés par les différentes équipes (p.ex. : nouvelles admissions comportant au moins un médicament pris à domicile)</p> <p>Critères d'exclusion : Les patients pour lesquels aucun médicament n'est prescrit à domicile. Les critères d'exclusion supplémentaires devraient être déterminés par les différentes équipes (p.ex. : les transferts en provenance d'une autre unité)</p>
<p>Taille de l'échantillon et plan d'échantillonnage</p>	<p>Données de base : 10 à 20 patients tous les mois</p> <p>Note : la taille de l'échantillon devrait être déterminée par les différentes équipes en fonction du volume de patients (p.ex. : dans les petits établissements, effectuer une vérification auprès de 10 patients par mois; dans les plus grands établissements, effectuer une vérification auprès de 20 patients par mois)</p> <p>L'échantillon devrait comprendre les patients admis à des jours différents et à différents moments (p.ex. : les soirs, les nuits, les fins de semaines)</p> <p>Post intervention : Voir ci-dessus</p>

Résumé

Le bilan comparatif des médicaments nécessitera du temps et des ressources pour qu'elle soit mise en œuvre à travers l'établissement. Des *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* partagent les expériences canadiennes, les politiques, les outils et le matériel de soutien en vue de favoriser la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments à travers le système de santé, du milieu de soins de courte durée vers les soins de première ligne au Canada, et ce, dans le but de diminuer les préjudices potentiels associés au traitement pharmacologique des patients.

Les données provenant des cinq premières années des *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* démontrent l'efficacité du bilan comparatif des médicaments dans la diminution des divergences non intentionnelles.

LE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS EN SOINS DE COURTE DURÉE



Ressources liées aux mesures

Annexe A

Annexe A - Ressources liées aux mesures

Observateur indépendant

Le rôle de l'observateur indépendant est de vérifier la qualité du BCM effectué sur une unité, comme une double vérification indépendante, peu importe le modèle de BCM utilisé. Le rôle vise à s'assurer que rien ne soit passé entre les failles. Il ne s'agit pas d'une révision exhaustive ou d'une duplication du travail et ne devrait pas prendre énormément de temps.

La vérification des divergences non intentionnelles et non documentées exceptionnelles chez les patients pour lesquels un bilan comparatif des médicaments a été réalisé nécessite quatre points de contrôle.



Quatre points de contrôle pour procéder à une vérification du dossier patient (méthode proactive ou rétroactive)

- Vérifiez si une entrevue avec le patient ou ses proches a eu lieu.
 - Si le contexte n'a pas permis une entrevue, assurez-vous qu'au moins deux sources de renseignements fiables aient été consultées pour créer le MSTP.
 - Si le contexte le permettait, mais qu'une entrevue n'a pas pu avoir lieu, l'observateur indépendant peut devoir effectuer l'entrevue pour confirmer l'utilisation actuelle des médicaments par le patient.
 - Si une entrevue a eu lieu, assurez-vous qu'au moins une source de renseignements fiable ait été utilisée pour créer le MSTP. Il peut s'agir de fioles de médicaments, d'une liste de médicaments, d'un profil pharmacologique électronique ou d'une fiche d'administration des médicaments (FADM) d'un autre établissement.
- Assurez-vous que l'équipe ait accès à au moins une source de renseignements pour créer le MSTP. Il peut s'agir de fioles de médicaments, d'une liste de médicaments, d'un profil pharmacologique électronique ou d'une fiche d'administration des médicaments (FADM) d'un autre établissement.
- Vérifiez si le MSTP a été documenté au dossier et comprend tous les renseignements tirés des sources de renseignements. Si des erreurs de transcription sont présentes ou des erreurs quant au nom du médicament, à la dose ou à la fréquence, le dossier peut être marqué pour signaler la présence d'une divergence. Cette étape constitue la double vérification.
- Vérifiez les ordonnances à l'admission en les comparant au MSTP pour vous assurer que tous les médicaments provenant des sources de renseignements soient ajoutés et prescrits.

Discutez avec l'équipe du BCM ou le prescripteur si vous avez noté des divergences, pour clarifier si les divergences non documentées étaient intentionnelles ou non intentionnelles. Inscrive le nombre et le type de divergences observées. Ce nombre deviendra votre numérateur quant au nombre moyen de divergences non intentionnelles et de divergences intentionnelles non documentées et le dénominateur sera le nombre de dossiers consultés.



Si la vérification se fait de façon rétrospective, l'observateur indépendant devra réviser toute la documentation disponible au dossier patient pour décider si la divergence est non intentionnelle ou intentionnelle non documentée.

Stratégies d'échantillonnage

Les équipes provenant de chaque service devraient recueillir des données provenant d'un échantillon de 20 dossiers par mois. Si le nombre d'admissions dans le service est inférieur à 20, les équipes devraient recueillir des données pour toutes les admissions. Les services dont les volumes sont plus importants peuvent choisir de réviser un plus grand nombre de dossiers à tous les mois. Les dossiers révisés devraient être choisis au hasard. Deux stratégies pourraient être utilisées pour choisir un échantillon aléatoire (voir ci-dessous).

Méthodes permettant d'obtenir un échantillon aléatoire :

1. **1^{ère} méthode - Méthode du nième client** : En tenant compte de l'historique des admissions, les équipes estimeront le nombre moyen de clients au cours d'un mois donné. Ensuite, en tenant compte de ce nombre, calculez le nième nombre de clients à inclure dans l'échantillon pour vous assurer d'obtenir un échantillon aléatoire d'au moins 20 clients. Par exemple, le service A rencontre en moyenne 200 clients par mois. L'observateur indépendant choisira tous les 10^e clients pour obtenir un échantillon d'au moins 20 clients.

Notes concernant la 1^{ère} méthode :

En ce qui concerne la méthode du nième client, il est important de débiter de façon aléatoire, c'est-à-dire pas seulement avec le 3^e ou le 4^e client. Si vous effectuez l'échantillonnage à tous les 10^e clients, le premier client choisi au hasard devrait se situer entre le 1^{er} et le 10^e client et tous les 10^e clients par la suite.

2. **2^e méthode - Méthode des X jours dans le mois** : En tenant compte de l'historique des admissions, les équipes estimeront le nombre moyen de clients dans un mois. Ensuite, en tenant compte de ce nombre, calculez le nombre moyen de clients par jour multiplié par le nombre de jours nécessaires pour que l'observateur indépendant puisse obtenir au moins 20 clients. Par exemple, le service B rencontre une moyenne de 200 clients par mois, soit une moyenne de 6 clients par jour. Avec cette méthode, trois à quatre jours pourraient être choisis au hasard (production d'un nombre aléatoire) tous les mois pour effectuer les mesures.

Notes concernant la 2^e méthode :

Méthode moins souhaitable étant donné le nombre de biais potentiels tels que les jours choisis (Ex. : 3 lundis versus 3 jeudis) pour lesquels la performance varie. En ce qui concerne la méthode des X jours dans le mois, une que fois le nombre de jours d'échantillonnage par mois est déterminé, ces jours devraient être choisis de façon aléatoire au cours du mois.



Notes supplémentaires pour la sélection de l'échantillon aléatoire :

Une fois que l'établissement a choisi une des stratégies d'échantillonnage, cette approche doit être utilisée de façon constante tout au long de la période de collecte de données. Pour diminuer les biais potentiels, l'observateur indépendant devrait être le seul à connaître la stratégie d'échantillonnage choisie et les dossiers qui seront révisés.

Outil de vérification du bilan comparatif des médicaments pour la collecte de données de base

Outil individuel de vérification du bilan comparatif des médicaments

Utilisez les résultats pour compléter les feuilles de calcul

Stade de mise en œuvre : <input type="checkbox"/> De base <input type="checkbox"/> Stade préliminaire de mise en œuvre <input type="checkbox"/> Mise en œuvre complète				Identification du patient							
Numéro d'échantillon :											
DIRECTIVES :											
<ul style="list-style-type: none"> • Un pharmacien clinicien ou son représentant réalise le <u>meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)</u> en se basant sur l'entrevue avec le patient, l'évaluation des fioles de médicaments, la liste de médicaments du patient, le pharmacien communautaire, le médecin de famille, etc. • Comparez le MSTP à tous les médicaments prescrits pour ce patient au cours des 24 premières heures du séjour dans l'établissement de santé. • Pour remplir les colonnes portant sur les divergences du MSTP pour chacun des médicaments, cochez la case appropriée. Type 0 = AUCUNE divergence; type 1 = divergence intentionnelle; type 2 = divergence <u>intentionnelle non documentée</u>; type 3 = divergence <u>non intentionnelle</u>. Ajouter des commentaires s'il y a lieu. • Pour toutes les divergences de type 2 et 3, précisez si elles ont été corrigées et inscrivez un crochet ✓ dans la colonne « Corrigée ». 											
Meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) Nom du médicament, dose, voie et fréquence (médicaments sous ordonnance seulement)				AUCUNE divergence	Divergence intentionnelle	Divergence intentionnelle non documentée	Divergence inon intentionnelle	Corrigée ✓	Commentaires relatifs aux divergences		
Médicament	Dose	Voie d'administration	Fréquence	0	1	2	3		<i>Les précisions relatives aux divergences devraient être notées au dossier du patient</i>		
Nombre total de divergences relatives au MSTP											
Type de divergences relatives au MSTP				0	1	2	3				

Type 1 = Divergence intentionnelle - le prescripteur a pris intentionnellement la décision d'ajouter, de modifier ou de cesser un médicament et cette décision est clairement documentée.

Type 2 = Divergence intentionnelle non documentée - le prescripteur a pris intentionnellement la décision d'ajouter, de modifier ou de cesser un médicament, mais cette décision n'est pas clairement documentée.

Type 3 = Divergence non intentionnelle - le prescripteur a involontairement modifié, ajouté ou omis un médicament que le patient prenait avant l'admission.

Exemple d'un outil de vérification individuel du bilan comparatif des médicaments complété

Utilisez les résultats pour remplir les feuilles de calculs

Stade de mise en œuvre : <input type="checkbox"/> De base <input type="checkbox"/> Stade préliminaire de mise en œuvre <input type="checkbox"/> Mise en œuvre complète				Identification du patient					
Numéro d'échantillon :									
DIRECTIVES : <ul style="list-style-type: none"> Un pharmacien clinicien ou son représentant réalise le <u>meilleur schéma thérapeutique possible</u> (MSTP) en se basant sur l'entrevue avec le patient, l'évaluation des fioles de médicaments, la liste de médicaments du patient, le pharmacien communautaire, le médecin de famille, etc. Comparez le MSTP à tous les médicaments prescrits pour ce patient au cours des 24 premières heures du séjour dans l'établissement de santé. Pour remplir les colonnes portant sur les divergences du MSTP pour chacun des médicaments, cochez la case appropriée. Type 0 = AUCUNE divergence; type 1 = divergence intentionnelle; type 2 = divergence <u>intentionnelle non documentée</u>; type 3 = divergence <u>non intentionnelle</u>. Ajouter des commentaires s'il y a lieu. Pour toutes les divergences de type 2 et 3, précisez si elles ont été corrigées et inscrivez un crochet ✓ dans la colonne « Corrigée ». 									
Meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) Nom du médicament, dose, voie et fréquence (médicaments sous ordonnance seulement)				AUCUNE divergence	Divergence intentionnelle	Divergence intentionnelle non documentée	Divergence non intentionnelle	Corrigée ✓	Commentaires relatifs aux divergences
Médicament	Dose	Voie	Fréquence	0	1	2	3		<i>Les précisions relatives aux divergences devraient être notées au dossier du patient</i>
Digoxine	0,125 mg	po	die	✓					
Enalapril	20 mg	po	bid				✓	✓	Dose inadéquate : 10 mg bid était prescrit
Metformine	500 mg	2 co.	au déjeuner	✓					
Metformine	500 mg	2 co.	au souper	✓					
Metformine	500 mg	1 co.	au dîner		✓			✓	Diminuer la dose en fonction de la glycémie
ECASA	325 mg		q hs	✓					
Témazépam	30 mg	po	die	✓					
**AUTRES									
Lactulose	667 mg/ml 30 ml		q hs			✓		✓	
Furosémide	60 mg	po	bid			✓		✓	

Nombre total de divergences relatives au MSTP

5 1 2 1

Type de divergences relatives au MSTP

0 1 2 3

Type 1 = Divergence intentionnelle - le prescripteur a pris intentionnellement la décision d'ajouter, de modifier ou de cesser un médicament et cette décision est clairement documentée.

Type 2 = Divergence intentionnelle non documentée - le prescripteur a pris intentionnellement la décision d'ajouter, de modifier ou de cesser un médicament, mais cette décision n'est pas clairement documentée.

Type 3 = Divergence non intentionnelle - le prescripteur a involontairement modifié, ajouté ou omis un médicament que le patient prenait avant l'admission.

Dans l'intérêt de standardiser la mesure pour des Soins de santé plus sécuritaires maintenant!, nous suggérons que les équipes respectent les lignes directrices suivantes :

- Comparer le MSTP aux OA pour chaque médicament et vérifier la cohérence au niveau de la dose, de la fréquence et de la voie d'administration.
- Les divergences **ne** sont pas comptabilisées en fonction des doses administrées. Par exemple, s'il existe une divergence avec un médicament administré cinq fois par jour, celle-ci est comptabilisée comme une seule divergence.

Les situations suivantes **ne** devraient pas être considérées comme des divergences :

- Si la dose quotidienne totale ne change pas malgré un changement de fréquence ou de moment d'administration, cela ne peut être considéré comme une divergence. Par exemple, le furosémide 20 mg bid est modifié pour 40 mg die (dose totale administrée en une seule fois).
- Si la voie d'administration est modifiée pour des raisons cliniques, il ne s'agit pas d'une divergence. Par exemple, si le furosémide po est changé pour du furosémide IV.

Exemples de divergences par type et par interface de soins

	Divergence <u>intentionnelle non documentée</u>	Divergence <u>non intentionnelle</u>
ADMISSION	Un patient sur une dose d'entretien d'aténolol en raison d'une hypertension artérielle a été admis pour une opération. Le chirurgien n'a pas prescrit d'aténolol à l'admission parce qu'il redoutait une hypotension périopératoire; cependant, la raison de ne pas prescrire l'aténolol n'avait pas été précisée dans le dossier de santé.	Un patient atteint de la maladie de Parkinson a été admis pour le traitement d'un œdème aigu du poumon. Selon les renseignements présents sur les fioles de médicaments du patient, le Sinemet 200 mg / 50 mg PO BID a été prescrit à l'admission. Quelques jours plus tard, les membres de la famille du patient ont mentionné que les tremblements du patient semblent avoir empiré. Une étude du dossier a révélé que le neurologue avait demandé au patient d'augmenter sa dose de Sinemet à 200 mg / 50 mg PO TID.
TRANSFERT	Un patient est transféré d'une unité de cardiologie vers une unité de soins palliatifs. Au moment du transfert, plusieurs des médicaments que le patient recevait à l'unité de cardiologie n'avaient pas été repris. Après discussion avec le prescripteur, il s'avérait que le patient n'avait plus besoin de soins cardiaques agressifs de par son statut palliatif; cependant, cette décision n'avait pas été notée au dossier.	Un patient de l'unité de soins intensifs coronariens est transféré sur une unité de cardiologie. Les ordonnances de transfert comprennent l'atorvastatin 40 mg die plutôt que le 80 mg die prescrit à l'unité coronarienne.
CONGÉ*	Un patient recevait du ramipril 5 mg po die avant son admission. Au moment du congé, le prescripteur a intentionnellement augmenté la dose à 7,5 mg po die. Il n'y a pas de notes sur les raisons qui motivent ce changement dans le dossier de santé malgré le fait qu'une discussion avec le prescripteur révèle qu'il s'agit d'une décision intentionnelle.	Un patient a été stabilisé avec de la warfarine 4 mg die suite à l'apparition d'une nouvelle thrombose veineuse profonde à l'hôpital. La warfarine a été prescrite involontairement à 2 mg sur les ordonnances de départ. Une discussion avec le prescripteur a révélé qu'il NE s'agissait PAS d'une décision intentionnelle.

* Pour les besoins des Soins de santé plus sécuritaires maintenant!, le principal indicateur mesuré lors du congé dénote le pourcentage de patients ayant reçu un bilan comparatif des médicaments au congé (création du meilleur schéma thérapeutique possible lors du congé ou MSTPC).

Renseignements détaillés concernant la transmission des données et les feuilles de calculs des SSPSM

Nombre moyen de divergences intentionnelles non documentées par patient

$$\text{Nombre moyen de divergences intentionnelles non documentées} = \frac{\text{Nombre de divergences intentionnelles non documentées}}{\text{Nombre de patients chez qui le BCM a été réalisé}}$$

– BCM-SCD 1 - Nombre moyen de divergences intentionnelles non documentées

Année Mois

Une divergence intentionnelle non documentée est une divergence en vertu de laquelle le médecin décide délibérément d'ajouter, de modifier ou d'interrompre la prise d'un médicament – mais cette décision n'est pas clairement documentée.

Dénominateur

1 Inscrivez le nombre total de patients dans cet échantillon de population.

Numérateur

2 Inscrivez le nombre total de divergences intentionnelles non documentées (Type 2) identifiées chez les patients de l'échantillon (point 1) une fois que le processus de bilan comparatif des médicaments a été effectué.

Votre résultat

3 Numérateur/Dénominateur x 100 = %

Votre résultat

Objectif Réduire le taux de divergences intentionnelles non documentées de 75% dans une année

Commentaires

Exclusions relatives au numérateur : L'approche recommandée consiste à effectuer le bilan comparatif sur les médicaments pris par le patient à domicile. Les médicaments en vente libre, la phytothérapie et les autres médicaments sont comptabilisés à la discrétion de l'établissement (pour les besoins des SSPSM, les équipes qui ont exclu les médicaments en vente libre et la phytothérapie de leurs données originales devraient continuer à le faire).

Note :

La définition du numérateur sous-tend le calcul des médicaments, pas des doses.

Les établissements devraient décider quels médicaments en vente libre sont pertinents dans leur milieu et devraient être comptabilisés. Pour les besoins des SSPSM, nous demandons une transmission régulière des données concernant les médicaments sous ordonnance seulement.

Nombre moyen de divergences NON INTENTIONNELLES par patient

$$\text{Nombre moyen de divergences non intentionnelles} = \frac{\text{Nombre de divergences non intentionnelles}}{\text{Nombre de patients chez qui le BCM a été réalisé}}$$

– BCM-SCD 2 - Nombre moyen des divergences non intentionnelles –

Année Mois

Une divergence non intentionnelle est une divergence en vertu de laquelle le médecin change, ajoute ou omet involontairement un médicament qu'un patient prenait avant son admission dans un établissement de soins de santé.

Dénominateur

1 Inscrivez le nombre de patients dans cet échantillon de population.

Numérateur

2 Inscrivez le nombre total de divergences non intentionnelles (Type 3) identifiées dans le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) des patients de l'échantillon (point 1) une fois que le processus de bilan comparatif des médicaments a été effectué.

Votre résultat

3 Numérateur/Dénominateur x 100 = %

Votre résultat

Objectif Réduire le taux de divergences non intentionnelles de 75% dans une année

Commentaires

Exclusions relatives au numérateur : L'approche recommandée consiste à effectuer le bilan comparatif sur les médicaments pris par le patient à domicile. Les médicaments en vente libre, la phytothérapie et les autres médicaments sont comptabilisés à la discrétion de l'établissement (pour les besoins des SSPSM, les équipes qui ont exclu les médicaments en vente libre et la phytothérapie de leurs données originales devraient continuer à le faire).

Note :

La définition du numérateur sous-tend le calcul des médicaments, pas des doses.

Les établissements devraient décider quels médicaments en vente libre sont pertinents dans leur milieu et devraient être comptabilisés. Pour les besoins des SSPSM, nous demandons une transmission régulière des données relatives aux médicaments sous ordonnance seulement.

Pourcentage des patients ayant reçu un bilan comparatif des médicaments à l'admission

$$\text{Pourcentage des patients ayant reçu un BCM à l'admission} = \frac{\text{Nombre de patients pour lesquels le BCM a été réalisé}}{\text{Nombre de patients admis}} \times 100$$

– BCM-SCD 5 - Pourcentage des patients ayant un BCM lors de l'admission

Année Mois

Le pourcentage de patients pour lesquels un bilan comparatif des médicaments (BCM) a été établi au moment de l'admission ce mois-ci. Il s'agit d'un indicateur de processus qui évalue si le système fonctionne comme prévu.

Dénominateur

1 Quel est le nombre total de patients admis dans l'établissement ce mois-ci?

Numérateur

2 Quel est le nombre total de patients en 3.1 pour lesquels un bilan comparatif des médicaments a été établi au moment de l'admission ce mois-ci? (Un outil de vérification du BCM individuel doit être rempli pour chaque résident pour la phase préliminaire et pour tous ceux admis par la suite).

Votre résultat

3 Numérateur/Dénominateur x 100 = %

Votre résultat

Objectif 100%

Commentaires

Le bilan comparatif des médicaments lors du congé

$$\text{Pourcentage des patients pour lesquels un MSTPC a été réalisé lors du congé} = \frac{\text{Nombre de patients dans l'échantillon pour lesquels un MSTPC a été réalisé}}{\text{Nombre de patients dans l'échantillon}} \times 100$$

MSTPC = le meilleur schéma thérapeutique possible au congé

– BCM-SCD 4 - Bilan comparatif des médicaments à la sortie

Année Mois

Le pourcentage de patients qui prennent des médicaments et pour qui a été établi un meilleur plan médicamenteux possible au congé (MPMPC).

Dénominateur

1 Inscrive le nombre de patients dans cet échantillon*.
*L'échantillon peut comprendre tous les patients ayant obtenu un congé ou entre 10 et 30 patients ayant obtenu leur congé/mois

Numérateur

2 Inscrive le nombre de patients dans l'échantillon (point 1) pour qui un meilleur plan médicamenteux possible au congé (MPMPC) a été élaboré.

Votre résultat

3 Numérateur/Dénominateur x 100 = % Votre résultat

Objectif 100% des patients admissibles

Commentaires

Mesures facultatives

Ces indicateurs peuvent être utiles aux équipes pour évaluer l'efficacité du bilan comparatif des médicaments et les autres impacts sur les systèmes au fur et à mesure qu'il soit mis en œuvre.

- Temps consacré à la réalisation du MSTP
- Satisfaction de la clientèle et du personnel
- Délai entre l'admission et la réalisation du bilan comparatif des médicaments
- Nombre d'histoires pharmacothérapeutiques dans le dossier avant la réalisation du bilan comparatif des médicaments versus la documentation du MSTP en premier lieu (diminution de la duplication du travail)
- Nombre moyen de divergences corrigées - Le nombre de divergences corrigées par patient. Un hôpital, à l'aide de cet indicateur, a demandé à ce que toutes les erreurs de type 2 et 3 soient corrigées.

$$\text{Nombre moyen de divergences corrigées} = \frac{\text{Nombre total de divergences de type 2 résolues} + \text{nombre total de divergences de type 3 résolues}}{\text{Nombre de patients}}$$

- Taux de préjudice potentiel - Le pourcentage de patients pour lesquels une ou plusieurs divergences non intentionnelles ont été notées (Type 3).

$$\text{Taux de préjudice potentiel en \%} = \frac{\text{Nombre de patients pour lesquels une ou plusieurs divergences non intentionnelles ont été identifiées}}{\text{Nombre de patients dans l'échantillon}} \times 100$$

- Indice de succès du bilan comparatif des médicaments - Le pourcentage total d'ordonnances adéquates ou acceptables. Il s'agit d'un indicateur destiné à être utilisé au fil du temps.

$$\text{Indice de succès du bilan comparatif des médicaments} = \frac{\text{Nombre de patients pour lesquels AUCUNE divergence n'a été identifiée} + \text{nombre de divergences intentionnelles documentées}}{\text{Nombre de patients pour lesquels AUCUNE divergence n'a été identifiée} + \text{nombre TOTAL de divergences}} \times 100$$

Année	Mois
Mesure d'efficacité du processus de bilan comparatif des médicaments au fil du temps (Type 0 + Type 1 / Types 0 + 1 + 2 + 3).	
Dénominateur	
1 Inscrive le nombre total de médicaments examinés dans le cadre du processus de bilan comparatif pour tous les patients compris dans l'échantillon.	<input type="text"/>
Numérateur	
2 Inscrive le nombre total de médicaments dans l'échantillon (point 1) pour lesquels il n'y a pas de divergence (Type 0) ou de divergence intentionnelle documentée (Type 1).	<input type="text"/>
Votre résultat	
3 Numérateur/Dénominateur x 100 = %	Votre résultat <input type="text"/>
Objectif Accroître l'indice de succès de 75% dans une année. (NOTE: Veuillez ignorer l'objectif de 100%, qui sera corrigé lors de la prochaine version.)	
Commentaires	
<input type="text"/>	
<input type="button" value="Annuler"/> <input type="button" value="Enregistrer et retour"/>	

Note : Avec l'expérience et les bons outils, le processus conduira automatiquement à un nombre inférieur de divergences non intentionnelles et de divergences intentionnelles non documentées. Les divergences intentionnelles devraient devenir la norme puisque les formulaires précisent l'intention du prescripteur de « continuer », « modifier » ou « cesser » les médicaments.

Un indice de succès de 90 % signifie que 90 ordonnances sur 100 ne présente pas de divergences entre les médicaments pris à domicile et les ordonnances du prescripteur et / ou que les changements dans les ordonnances de médicaments à domicile sont clairement documentés. Plus le nombre est élevé, mieux c'est!

LE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS EN SOINS DE COURTE DURÉE



Le modèle d'amélioration

Annexe B

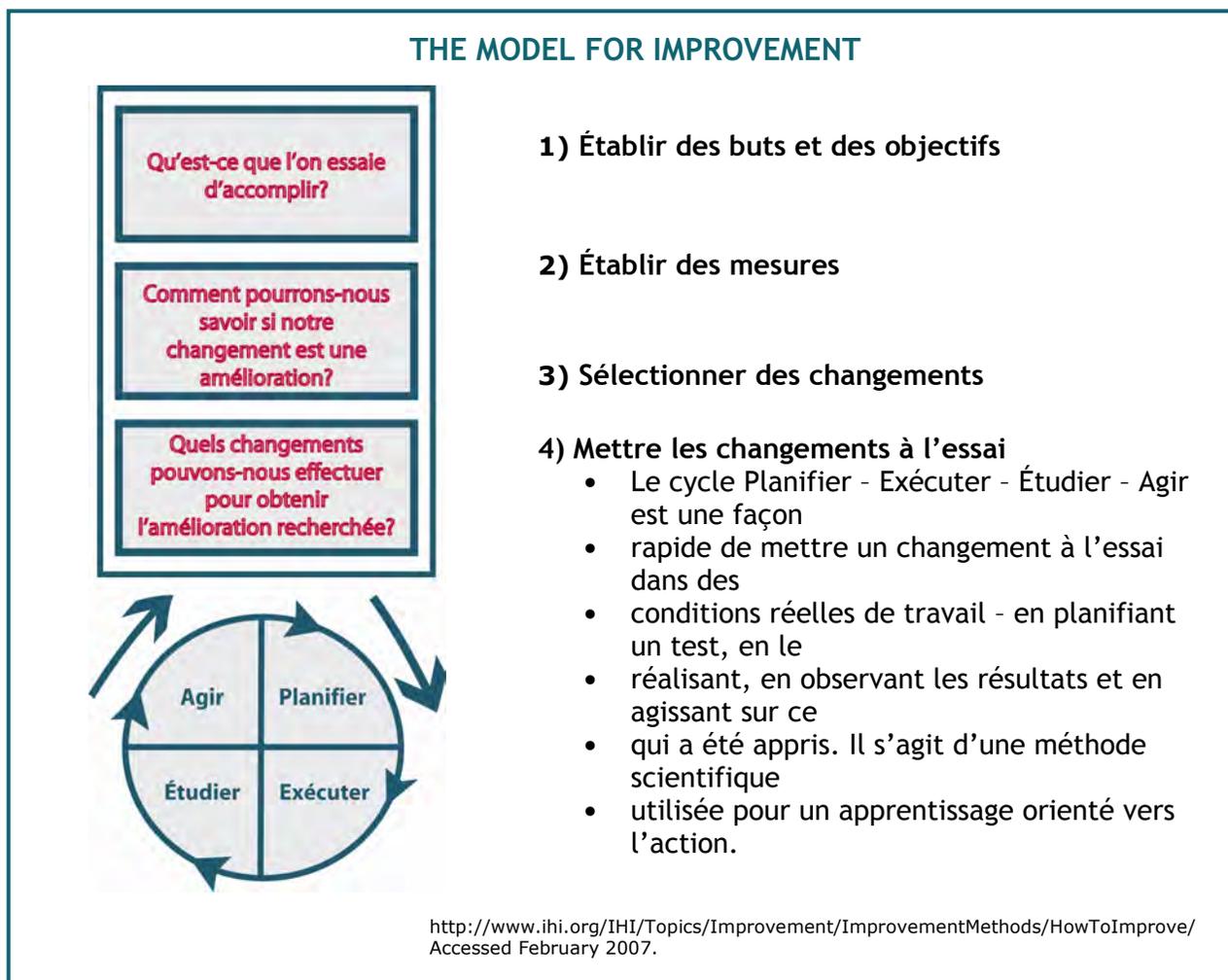
Annexe B - Le modèle d'amélioration

Afin de mettre en œuvre le bilan comparatif des médicaments, des Soins de santé plus sécuritaires maintenant! recommandent l'utilisation du modèle d'amélioration. Conçu par *Associates for Process Improvement*, le modèle d'amélioration est un outil simple mais puissant pour accélérer l'amélioration. Ce modèle a été utilisé avec succès par des centaines d'établissements de santé pour améliorer plusieurs processus et résultats différents dans le domaine de la santé.

Le modèle comporte deux parties :

- Trois questions fondamentales qui guident les équipes d'amélioration afin de 1) définir des cibles précises, 2) concevoir des indicateurs qui détermineront si les changements mènent à des améliorations et 3) identifier les changements susceptibles de mener à des améliorations.

Le cycle planifier-exécuter-étudier-agir (PEÉA) permet d'effectuer des tests de changement à petite échelle dans des milieux de travail réels – en planifiant un test, en l'essayant, en observant les résultats et en agissant en fonction des connaissances acquises. Il s'agit de la méthode scientifique utilisée pour l'apprentissage dirigé vers l'action. (Disponible sur le site Web <http://www.ihl.org/ihl>).



Mise en œuvre : Après avoir testé un changement à petite échelle, avoir appris de chacun des tests et avoir peaufiné le changement par l'entremise de plusieurs cycles PEÉA, l'équipe peut mettre en œuvre le changement à plus grande échelle (par exemple, tester d'abord le bilan comparatif des médicaments à l'admission).



- Continuez d'effectuer des tests et de peaufiner la démarche à l'aide du cycle PEÉA. Demander des commentaires et suggestions et intégrez les changements recommandés à la démarche.
- Le bilan comparatif des médicaments nécessite souvent l'élaboration d'un outil de documentation. Demandez à un professionnel de la santé de tester le formulaire du bilan comparatif des médicaments pour en évaluer la facilité d'utilisation, la capacité à obtenir les renseignements recherchés et les problèmes relatifs au format. Servez-vous des résultats de ce test pour modifier le formulaire. Le formulaire devrait s'adapter à votre système et, même s'il s'agit d'un formulaire supplémentaire au départ, il devrait être intégré à votre système au fil du temps.
- Il se peut que la liste des médicaments ne soit pas parfaite. Selon Roger Resar, M.D., boursier supérieur en recherche à l'Institute for Healthcare Improvement et chef de file dans l'élaboration de ce processus, la phrase clé est : « Aussi bien que possible ».
- Une fois le formulaire modifié, demandez à un autre professionnel de la santé de le tester sur un petit nombre de patients.
- Vérifiez les processus associés à l'utilisation du formulaire (p.ex. : conformité dans le remplissage du formulaire, quand est-il rempli, etc.).
- Continuez à tester et modifier le formulaire jusqu'au moment où il est considéré facile à utiliser, il recueille les renseignements nécessaires et il facilite la communication lorsque les patients se déplacent à travers les différents niveaux de soins. Vous devez tenir compte du moment où le formulaire est « suffisamment bon » et éviter de prolonger inutilement la démarche pour finaliser le formulaire.
- Fournir des exemples de cas relatifs au bilan comparatif des médicaments, spécifique au site de mise en œuvre, pour illustrer les problèmes relatifs au processus actuel.

Pour en savoir plus sur le modèle d'amélioration de l'Institute for Healthcare Improvement, consultez le site Web

<http://www.ihl.org/IHI/Topics/Improvement/ImprovementMethods/HowToImprove/>

La Coalition du Massachusetts a élaboré une feuille de calculs pour tester le changement en fonction du formulaire de PEÉA via le site Web suivant

<http://www.macoalition.org/Initiatives/RecMeds/PDSA.doc>

Santé plus sécuritaires maintenant! Amélioration du cadre (en anglais)

<http://www.patientsafetyinstitute.ca/English/toolsResources/ImprovementFramework/Documents/Improvement%20Frameworks%20GSK%20EN.PDF>

LE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS EN SOINS DE COURTE DURÉE



Les communautés de pratique (CdP)

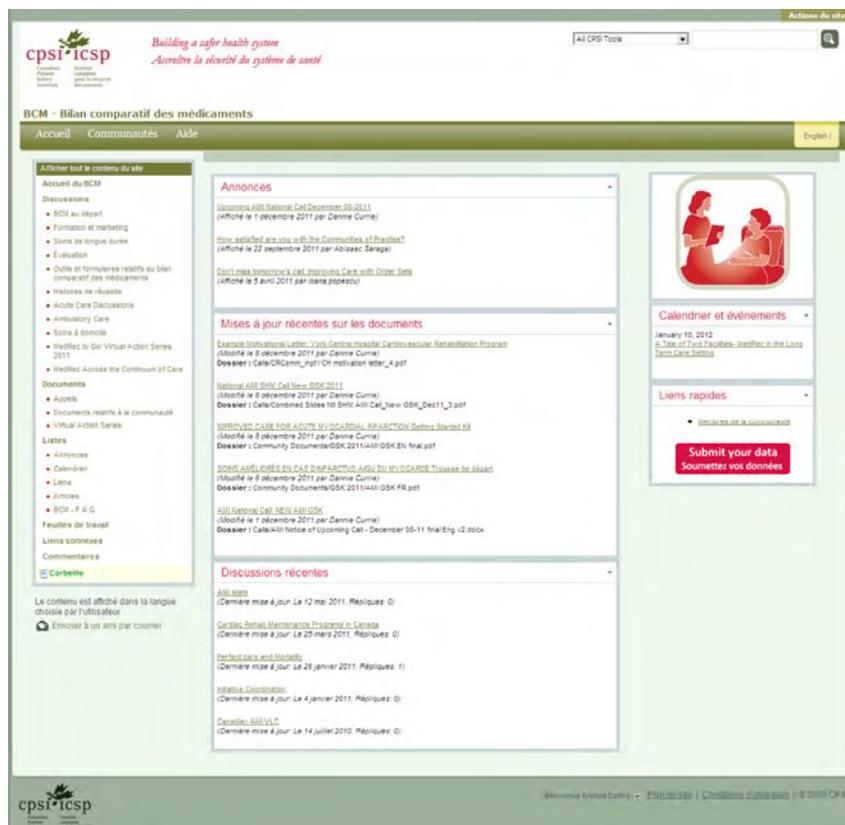
Annexe C

Annexe C - Les communautés de pratique (CdP)

La CdP sur le bilan comparatif des médicaments des *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* est un environnement virtuel permettant aux professionnels de la santé de discuter, débattre, partager et obtenir du soutien pour des idées, des points de vue et des pratiques relatives au bilan comparatif des médicaments. Cette communauté en ligne est une interface virtuelle d'apprentissage permettant de favoriser la communication entre les groupes et permettre aux membres de l'équipe des SSPSM de collaborer entre eux et d'apprendre des autres. La CdP favorise :

1. **Le partage des connaissances** : Pour apporter du soutien aux équipes du bilan comparatif des médicaments de partout à travers le Canada, offrir un mécanisme de communication entre les équipes à travers le Canada, les membres de l'équipe, le corps professoral du bilan comparatif des médicaments et les membres des SSPSM.
2. **Le partage des pratiques** : Pour encourager le partage des formulaires, des documents, des politiques, des processus, des apprentissages et des succès parmi les établissements participants.
3. **La mise en commun des connaissances** : Offrir des forums de discussion en ligne, des ressources propres aux stratégies choisies, un calendrier des événements planifiés et une base de données de type foire aux questions comportant un outil de recherche.

La CdP contient des renseignements précieux pour aider les équipes à réussir la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments.



Vidéos d'assistance pour utiliser la CdP :

Rendez-vous au

<http://tools.patientsafetyinstitute.ca/help/CoP%20Help%20Videos/Forms/AllItems.aspx>

FAQ de la CdP :

Rendez-vous au <http://tools.patientsafetyinstitute.ca/help/Lists/CoP%20FAQs/FAQ%20Grouped.aspx>

LE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS EN SOINS DE COURTE DURÉE



*Matrice pour les
responsables de processus
Annexe D*

Annexe D - Matrice pour les responsables de processus



Ressource en développement durable de la région sanitaire Regina Qu'Appelle - L'unité d'amélioration continue de la qualité

Utilisé avec la permission de la région sanitaire Regina Qu'Appelle.

Assurer la durabilité d'une initiative d'amélioration des responsables des processus : la transition vers les opérations

Mai 2010

Pourquoi plusieurs projets pilotes produisent-ils des résultats fantastiques qui partent en fumée et disparaissent une fois le projet pilote terminé? La réponse repose sur le manque de durabilité. La durabilité constitue le plus gros défi associé à tout effort d'amélioration. Les principes de gestion Lean suggèrent que les responsables du processus constituent le chaînon manquant. **Le responsable du processus représente une ou plusieurs personnes ayant l'autorité nécessaire pour s'assurer que les parties du nouveau processus ou du processus amélioré puissent se concrétiser.** La matrice ci-dessous permet d'initier et de guider les discussions importantes et de façon continue avec des personnes qui auront pour fonction d'opérationnaliser et d'assurer la surveillance et la durabilité du processus amélioré.

Comment concevoir une matrice pour les responsables de processus :

Le modèle de matrice est complété à la fin de la démarche d'amélioration continue de la qualité (« kaizen ») (ou finalisé après la période d'essai). Considérez la matrice comme un brouillon jusqu'à ce que tous les cadres responsables et les responsables de processus aient eu la chance de fournir leurs commentaires vis-à-vis l'initiative et leur rôle et leurs responsabilités pour assurer la durabilité du processus. Vous trouverez les exemples relatifs aux stades ci-dessous dans la matrice.

1^{ère} étape. Énumérez les étapes opérationnelles relatives au processus dans la 3^e colonne appelée partie du processus. Par exemple, le préposé au transport enlèvera le linge contaminé du matériel de transport et déplacera le matériel à l'extérieur des aires de soins. Les parties du processus décrivent les étapes du processus opérationnel. (Note : cette colonne identifie aussi les principaux indicateurs de processus qui permettront à l'établissement d'assurer la surveillance du processus en général et de déterminer si le processus se maintient au fil du temps).

2^e étape. Décrivez comment les activités opérationnelles bénéficieront le patient, le client, le résident et ses proches ou le client à l'interne et l'écrire dans la 4^e colonne intitulée : « Avantages pour le patient et le client à l'interne ». Par exemple, les préposés au transport contribuent au contrôle des maladies infectieuses et à la diminution des risques pour les patients.

3^e étape. Nommer le responsable du processus, pour cette partie de processus, dans la 2^e colonne, c'est-à-dire la personne qui apporte du soutien à l'employé ou au médecin et intègre cette responsabilité dans le plan de travail de l'employé ou du médecin. Par exemple, le

gestionnaire du service de transport intrahospitaliers. Le responsable du processus supervisera le personnel ou les prescripteurs et s'assurera qu'ils soient suffisamment sensibilisés et formés, résolvera les problèmes soulevés par le personnel et les prescripteurs et s'assurera que ce processus soit suivi.

4^e étape. Nommer le cadre supérieur pour chaque partie du processus dans la 1^{ère} colonne, c'est-à-dire la personne qui apporte du soutien au responsable du processus dans l'intégration de cette responsabilité dans le plan de travail du responsable du processus et discute du succès de ces travaux de façon régulière. *Par exemple, le directeur général du service de soutien et de la centrale de rappel.* Le cadre supérieur détiendra l'autorité lui permettant de surmonter les obstacles et d'allouer les ressources de façon à s'assurer que la partie du processus se maintienne au fil du temps.

5^e étape. Stratégie de communication - première étape : Discutez de ce document avec tous les responsables des processus identifiés sur la matrice et demandez leurs commentaires et suggestions. Ce document favorise une discussion importante sur l'appropriation et l'opérationnalisation de ces travaux au nom des patients à qui sont dispensés les soins dans notre établissement. Les responsables de processus devraient avoir le temps et l'occasion de mieux comprendre l'initiative avant qu'elle soit entièrement opérationnalisée. Ils devraient aussi pouvoir se prononcer quant à sa mise en œuvre et bien comprendre leur rôle particulier et leurs responsabilités dans la durabilité des travaux au fil du temps. Les responsables des processus s'assurent que leur personnel et leurs prescripteurs soient informés des tâches relatives au processus.

6^e étape. Stratégie de communication - deuxième étape : Discutez de ce document avec tous les cadres supérieurs identifiés sur la matrice et demandez leurs commentaires et suggestions. Expliquez-leur quelles données seront recueillies par rapport à ce processus et comment elles leur seront transmises. Expliquez le rôle particulier assumé par les cadres supérieurs et leurs responsabilités dans la durabilité des travaux au fil du temps.

7^e étape. Plan de suivi et de communication des résultats : Déterminez quelle(s) partie(s) clé(s) de la démarche constituera (constitueront) les sources données pour déterminer si la démarche est sur la bonne voie et durable. Choisir un ou deux indicateurs de processus dans la 3^e colonne et déterminez comment les renseignements relatifs aux indicateurs seront recueillis, compilés, analysés et présentés. Identifiez la (les) personne(s) responsable de chacune de ces tâches. Précisez à qui ces données seront présentées et à quelle fréquence (mensuellement versus trimestriellement).

8^e étape. Action pour assurer la durabilité du processus : Lorsque des problèmes sont identifiés par l'entremise du plan de suivi et de communication des résultats, le responsable du processus de l'étape problématique cherchera à identifier les problèmes et prendre les actions nécessaires pour trouver des solutions. Ce responsable du processus présentera les problèmes rencontrés et les solutions mise en œuvre à son cadre supérieur, ainsi qu'à d'autres responsables des processus clés, au besoin, afin d'assurer la durabilité du processus.

Cadre supérieur	Responsable du processus	Attribué à :	Partie du processus	Avantages pour le patient et le client à l'interne :
Offre du soutien au responsable du processus en éliminant les obstacles systémiques	Possède l'autorité nécessaire et l'influence pour s'assurer que la partie du processus soit durable	La ou les personnes responsables; devrai(en)t participer à l'élaboration du plan de travail	La partie d'un nouveau processus ou d'un processus amélioré influencée par le responsable du processus (Note : déterminer le titre d'emploi et l'activité opérationnelle)	Les résultats bénéfiques pour le patient
<i>Ex. : directeur général du service de soutien et de la centrale de rappel</i>	<i>Ex. : gestionnaire du service de transport</i>	<i>Ex. : préposé au transport des patients</i>	<i>Ex. : Enlève le linge contaminé du matériel de transport et apporte ensuite l'équipement à l'extérieur des aires de soins.</i>	<i>Ex. : Les préposés au transport contribuent à éviter la propagation des maladies infectieuses et à diminuer les risques d'infections nosocomiales chez les patients.</i>

Exemple : Assurer la durabilité du bilan comparatif des médicaments en milieux de soins actifs

Avec la permission de la Région sanitaire Regina Qu'Appelle

Cadre supérieur : Offre du soutien au responsable du processus en éliminant les obstacles systémiques	Responsable du processus : Possède l'autorité nécessaire et l'influence pour s'assurer que la partie du processus soit durable	Attribué à : Personne ou groupe responsable de mettre en œuvre les activités relatives au processus	Partie du processus : La partie d'un nouveau processus ou d'un processus amélioré influencée par le responsable du processus (<i>Note : déterminer le titre d'emploi et l'activité opérationnelle</i>)	Avantages pour le patient et le client à l'interne : Les résultats bénéfiques escomptés pour le patient
Directeur, Services des admissions et des congés de l'établissement (SACE)	Chef de section du SACE, secteur des admissions	Commis à l'admission du SACE	Imprimer le Programme de renseignements de la pharmacie (PRP) relatif aux médicaments ou ordonnances de préadmission pour toutes les visites	Utiliser le formulaire d'ordonnance du PRP contribue à prévenir les erreurs de transcription des médicaments et à diminuer le besoin de clarifier et recueillir les renseignements relatifs aux médicaments
Directeur général du Service d'urgence	Chef du Service d'urgence	Infirmière responsable du patient	Au formulaire du PRP : <ul style="list-style-type: none"> ▪ inscrire la dose et la fréquence pour chaque médicament que le patient prenait encore avant son arrivée à l'urgence ▪ raturer tous les médicaments que le patient a cessé de prendre avant de se rendre à l'urgence 	Des renseignements complets, concis et précis en regard des médicaments pris par le patient avant son arrivée dans l'établissement contribuent à prévenir les erreurs d'omission ou les doses ou fréquences inadéquates. Ces renseignements permettront de s'assurer que les médicaments ne soient pas modifiés involontairement ou cessés brusquement par erreur.
Directeur(s) général(aux), Soins spécialisés	Infirmière gestionnaire, Unités de soins	Infirmière responsable du patient	Si non rempli avant d'arriver à l'unité : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Au formulaire du PRP : inscrire la dose et la fréquence pour chaque médicament que le patient prenait toujours avant son arrivée dans l'établissement ▪ Raturer tous les médicaments que le patient a cessé de prendre avant son arrivée dans l'établissement 	
Chef de département ou médecin en chef	Chef de secteur ou chef de département	Prescripteur	Se sert du formulaire du PRP, ainsi que des antécédents médicaux qui y sont maintenant inscrits, pour revoir tous les médicaments pris par le patient avant sa visite ou son admission et détermine si le médicament doit être cessé, modifié ou prescrit.	Utiliser une liste complète et précise des médicaments consommés à la maison dans le but de déterminer les médicaments pertinents durant l'hospitalisation contribuera à prévenir des préjudices graves associés à des modifications involontaires ou un brusque arrêt des médicaments.
Directeur général	Infirmière gestionnaire	Infirmière responsable de l'unité	<ol style="list-style-type: none"> 1) Remplir cinq formulaires d'audit relatif au BCM chaque semaine (au cours du projet pilote, de septembre 2008 à août 2009). 2) Afficher, tous les mois, les graphiques des tendances obtenues à l'aide d'un tableau d'audit Excel (généralisé automatiquement à 	Un suivi étroit de la façon dont un processus relatif à la sécurité des patients fonctionne peut permettre de mettre en place des interventions rapides dans les secteurs qui éprouvent des difficultés et soutenir les cadres supérieurs à surmonter les obstacles rencontrés par le personnel et les prescripteurs.

Cadre supérieur : Offre du soutien au responsable du processus en éliminant les obstacles systémiques	Responsable du processus : Possède l'autorité nécessaire et l'influence pour s'assurer que la partie du processus soit durable	Attribué à : Personne ou groupe responsable de mettre en œuvre les activités relatives au processus	Partie du processus : La partie d'un nouveau processus ou d'un processus amélioré influencée par le responsable du processus (<i>Note : déterminer le titre d'emploi et l'activité opérationnelle</i>)	Avantages pour le patient et le client à l'interne : Les résultats bénéfiques escomptés pour le patient
			mesure que les données sont saisies à l'écran). 3) Envoyer le tableau Excel à l'équipe d'ACQ tous les mois.	
Vice-président	Directeur général	Infirmière gestionnaire	Partagez vos données mensuelles sous forme de graphiques de séquences avec le directeur général et discuter de vos préoccupations qui doivent être résolues.	
Médecin en chef	Chef de département	Chef de secteur	Partagez vos données mensuelles sous forme de graphiques de séquences avec le directeur général et discuter de vos préoccupations qui doivent être résolues.	

LE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS EN SOINS DE COURTE DURÉE



Outils et formulaires de BCM

Annexe E

Annexe E - Outils et formulaires de BCM

) > M E + / . 0 0)

BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS (BCM)

- À L'ADMISSION
 TRANSFERT POST-OP

Ordonnance médicale interne

CHUM Centre hospitalier de l'Université de Montréal Poids: _____ kg Taille: _____ cm Allergie/réaction indésirable: _____	TEST , FRANCINE 2844 LOUIS VEILLOT MONTREAL H1N 2T6 (514) 256-1586 RAMQ: TESF50551510 Site Unité Ch-Ilt Exp.:/	H554096
---	---	----------------

MÉDICATION AU DOMICILE AVANT L'HOSPITALISATION	PENDANT L'HOSPITALISATION, L'ORDONNANCE EST			
	Observance *	Continuée <input type="checkbox"/>	Cessée <input type="checkbox"/>	Modifiée pour : ou voir autre ordonnance
ASPIRINE 80MG PO DIE (ASAPHEN)	TQP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AUTOMEDICATION PRN: IBUPROFENE 200MG TID PRN	VOIR DIREC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BISOPROLOL 2,5 MG PO DIE	TQP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FOSINOPRIL 10MG PO DIE (MONOPRIL)	TQP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INSULINE ASPART 8 un DEJ; 8 un DIN; 4 un SOU (NOVORAPID)	TQP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INSULINE GLARGINE 12 UNITES HS (LANTUS)	TQP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ISOSORBIDE 30MG PO DIE	TQP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NITROGLYCERINE 0.4MG/VAP PRN SI DRS (NITROLINGUAL)	TQP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TIMOLOL 0.5% 1 GOUTTE OU BID (DOSE DU SOIR SOUVENT OUBLIEE)	NON-TQP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a recu ciprofloxacine 500mg po bid x 3 jours (7-9 sept2011)	TQP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* TOP et NONTOP : Se réfère au mode d'utilisation du médicament par le patient. TOP = il est observant; NONTOP = il ne prend pas tel que prescrit.
 ** Lorsque le médecin coche "continuée" ou "modifiée", le médicament sera enregistré au profil de l'hôpital. Par défaut, la posologie sera celle prescrite et non telle qu'utilisée par le patient, lorsque différente.

MÉDICATION PENDANT L'HOSPITALISATION (DÉJÀ EN COURS)	DOSE	VOIE	FRÉQUENCE	CONTINUER <input type="checkbox"/>	CESSEZ <input type="checkbox"/>	MODIFIER POUR:
ASPIRINE ENROBEE 325 MG CO (ENTROPHEN *)	325 MG	PO	DIE N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BISOPROLOL 5 MG CO (MONOCOR *)	5 MG	PO	DIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INSULINE ASPART 300 U/3 ML ML (NOVORAPID PENFILL (3 mL) CARTOUCHE) ADMINISTRER MAXIMUM 10 MINUTES AVANT REPAS OU	8 un DEJ; 8 un DIN; 6 un SOU;	SC	TID INSULINE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INSULINE GLARGINE 100 U/ML ML (LANTUS CARTOUCHE DE 3 mL * FRIGO) JETER 1 MOIS APRES OUVERTURE *	12 UNITES AU COUCHER	SC	HS INSULINE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NITROGLYCERINE 0.2 mg/H 1 TIMBRE TIMBRE (NITRO-DUR) GARDER EN PLACE 12 H PUIS RETIRER.	1 TIMBRE	APP LOC	DIE 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PERINDOPRIL 4 MG CO (COVERSYL) SUBST. AUTOMATIQUE: MONOPRIL=>COVERSYL	4 MG	PO	DIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TIMOLOL 0.5% *S* 5 ML SOLOPH (TIMOPTIC) ATTENDRE 15 A 30 SEC. ENTRE LES GOUTTES.	1 GOUTTE	OU	BIDTOP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nom du MD : _____ Signature: _____ No de permis: _____ Date: _____ Heure: _____

Patient: **TEST, FRANCINE**

Imprimé par : FOURNIER, SYLVIE
DrSyRep_FxUpdOrdMyna

le : 2011-09-20 22:11

Page: 1 / 2

) > M E + / . 0 0)

BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS (BCM) TEST,FRANCINE
 À L'ADMISSION POST-OP
 TRANSFERT H554096

Ordonnances supplémentaires : _____

Nom du MD : _____ Signature: _____ No de permis: _____ Date: _____ Heure: _____

Patient: **TEST, FRANCINE**

Imprimé par : FOURNIER, SYLVIE
DrSyRep_RxUpdOrdMyna

le : 2011-09-20 22:11 **Page: 2 / 2**

) > M E + / . 0 0)

**BILAN COMPARATIF DES
MÉDICAMENTS (BCM)
AU CONGÉ**

Ordonnance médicale externe _____

CHUM (514) 890-8000
Centre hospitalier de l'Université de Montréal
HD #14839 ND # 26844 SL # 36247
Poids: _____ kg Taille: _____ cm
Allergie/réaction indésirable: _____

TEST, FRANCINE **H554096**
2844 LOUIS VEILLOT
MONTREAL H1N 2T6
(514) 256-1586
RAMQ: **TESF50551510** Site Unité Ch-lit
Exp.:/

*** NE CONSTITUE PAS une nouvelle ordonnance À MOINS QUE des quantités ou renouvellements soient prescrits. ***
*** Par défaut, la posologie sera celle prescrite et non telle qu'utilisée par le patient, lorsque différente. ***
*** Le médecin peut modifier la posologie si nécessaire. ***

MÉDICATION AU DOMICILE AVANT L'HOSPITALISATION				ORDONNANCES AU CONGÉ DU CHUM				
				Continuer tel que prescrit avant hospitalisation	Cesser	Modifier pour : ou Voir autre ordonnance	Préciser nombre de mois	Initiale du médecin
ASPIRINE 80MG PO DIE (ASAPHEN)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
AUTOMEDICATION PRN: IBUPROFENE 200MG TID PRN				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
BISOPROLOL 2.5 MG PO DIE				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
FOSINOPRIL 10MG PO DIE (MONOPRIL)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
INSULINE ASPART 8 un DEJ; 8 un DIN; 4 un SOU (NOVORAPID)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
INSULINE GLARGINE 12 UNITES HS (LANTUS)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ISOSORBIDE 30MG PO DIE				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
NITROGLYCERINE 0.4MG/VAP PRN SI DRS (NITROLINGUAL)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
TIMOLOL 0.5% 1 GOUTTE OU BID (DOSE DU SOIR SOUVENT OUBLIÉE)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
a reçu ciprofloxacine 500mg po bid x 3 jours (7-9 sept2011)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

MÉDICATION PENDANT HOSPITALISATION				ORDONNANCES AU CONGÉ DU CHUM				
				Continuer	Cesser	Modifier pour : ou voir autre ordonnance	Préciser nombre de mois	Initiale du médecin
MÉDICAMENT	DOSE	VOIE	FRÉQUENCE					
ASPIRINE ENROBEE 325 MG CO (ENTROPHEN *)	325 MG	PO	DIE N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
BISOPROLOL 5 MG CO (MONOCOR *)	5 MG	PO	DIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
INSULINE ASPART 300 U/3 ML ML (NOVORAPID PENFILL (3 mL) CARTOUCHE) ADMINISTRER MAXIMUM 10 MINUTES AVANT REPAS OU	8 un DEJ; 8 un DIN; 6 un SOU;	SC	TID INSULINE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
INSULINE GLARGINE 100 U/ML ML (LANTUS CARTOUCHE DE 3 mL * FRIGO) JETER 1 MOIS APRES OUVERTURE *	12 UNITES AU COUCHER	SC	HS INSULINE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

*** Remettre ce formulaire au patient pour la pharmacie privée et conserver une copie au dossier patient. ***

Nom du MD : _____ Signature: _____ Initiale: _____ No de permis: _____ Date: _____

Nom du MD : _____ Signature: _____ Initiale: _____ No de permis: _____ Date: _____

Nom du MD : _____ Signature: _____ Initiale: _____ No de permis: _____ Date: _____

Patient: **TEST, FRANCINE**

Imprimé par : FOURNIER, SYLVIE
DnsyRep_RxUpaOrdConge

le : 2011-09-20 23:03

Page: 1 / 3

**BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS
(BCM) AU CONGÉ**

TEST,FRANCINE

) > M E + / . 0 0)

Ordonnance médicale externe

H554096

MÉDICATION PENDANT HOSPITALISATION				ORDONNANCES AU CONGÉ DU CHUM				
MÉDICAMENT	DOSE	VOIE	FRÉQUENCE	Continuer	Cesser	Modifier pour : ou voir autre ordonnance	Préciser nombre de mois	Initiale du médecin
PERINDOPRIL 4 MG CO (COVERSYL) <small>SUBST. AUTOMATIQUE: MONOPRIL=>COVERSYL</small>	4 MG	PO	DIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
TIMOLOL 0,5% *S* 5 ML SOLOPH (TIMOPTIC) <small>ATTENDRE 15 A 30 SEC. ENTRE LES GOUTTES.</small>	1 GOUTTE	OU	BIDTOP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Nom du MD : _____ Signature: _____ Initiale: _____ No de permis: _____ Date: _____

Nom du MD : _____ Signature: _____ Initiale: _____ No de permis: _____ Date: _____

Nom du MD : _____ Signature: _____ Initiale: _____ No de permis: _____ Date: _____

Patient: TEST, FRANCINE

Imprimé par : FOURNIER, SYLVIE
DrSyRep_RxUpdOrdConge

le : 2011-09-20 23:03

Page: 2 / 3

**BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS
(BCM) AU CONGÉ**

TEST,FRANCINE

) > M E + / . 0 0)

Ordonnance médicale externe

H554096

Ordonnances supplémentaires :

*** Remettre ce formulaire au patient pour la pharmacie privée et conserver une copie au dossier patient. ***

Nom du MD: _____ Signature: _____ Initiale: _____ No de permis: _____ Date: _____

Nom du MD: _____ Signature: _____ Initiale: _____ No de permis: _____ Date: _____

Nom du MD: _____ Signature: _____ Initiale: _____ No de permis: _____ Date: _____

Patient: **TEST, FRANCINE**

Imprimé par : FOURNIER, SYLVIE

le :

Page: 3 / 3

2011-09-20 23:03



MRC 0000 02-2002 *projet pilote/Pilot project*
 Centre universitaire de santé McGill
 McGill University Health Centre

HGM/MGH HRV/RVH HME/MCH
 HNM/MNH ITM/MCI Lachine

**ORDONNANCE PHARMACEUTIQUE
 PHARMACEUTICAL PRESCRIPTION**

ADMISSION

Page 1 de/of 1

Nom patient's name: _____

MRN: _____

Ass maladie/Medicare #: _____

Date de naissance/Date of Birth: _____

For prescription to be valid MD must complete **SECTION A** (Rx continued, stopped or modified) + **SECTION B** + **SIGN ORDER**

Pharmacie communautaire ou d'hôpital/Community or Hospital Pharmacy /Tel /Fax

Tél./Phone () Poids/Wt(Kg): Allergies PTA/Intolerances

CrCl(ml/min): /Date: YY/MM/DD Histoire obtenue de/History obtained from: Patient Conjoint/Spouse Famille, ami/Family, friend
 Autre professionnel /Other Professional Spécifier/specify :

Hist. effectuée par/Done by: Pharm Infirm/Nurse #Téléphone / Phone#: # Page/Pager #: Date :
 MD Autre professionnel /Other Professional (514) 934-1934 # YY/MM/DD
 Nom/Name:

A)	Médicaments avant l'admission / Medication prior to admission	Cocher / Check	Raisons du changement / Reasons for change
1		<input type="checkbox"/> continue <input type="checkbox"/> modif <input type="checkbox"/> stop	
2		<input type="checkbox"/> continue <input type="checkbox"/> modif <input type="checkbox"/> stop	
3		<input type="checkbox"/> continue <input type="checkbox"/> modif <input type="checkbox"/> stop	
4		<input type="checkbox"/> continue <input type="checkbox"/> modif <input type="checkbox"/> stop	
5		<input type="checkbox"/> continue <input type="checkbox"/> modif <input type="checkbox"/> stop	
6		<input type="checkbox"/> continue <input type="checkbox"/> modif <input type="checkbox"/> stop	
7		<input type="checkbox"/> continue <input type="checkbox"/> modif <input type="checkbox"/> stop	
8		<input type="checkbox"/> continue <input type="checkbox"/> modif <input type="checkbox"/> stop	
9		<input type="checkbox"/> continue <input type="checkbox"/> modif <input type="checkbox"/> stop	
10		<input type="checkbox"/> continue <input type="checkbox"/> modif <input type="checkbox"/> stop	
11		<input type="checkbox"/> continue <input type="checkbox"/> modif <input type="checkbox"/> stop	
12		<input type="checkbox"/> continue <input type="checkbox"/> modif <input type="checkbox"/> stop	
13		<input type="checkbox"/> continue <input type="checkbox"/> modif <input type="checkbox"/> stop	
14		<input type="checkbox"/> continue <input type="checkbox"/> modif <input type="checkbox"/> stop	
15		<input type="checkbox"/> continue <input type="checkbox"/> modif <input type="checkbox"/> stop	

B) Pilulier hebdomadaire/Dosette box Allergies during hospitalization: Bracelet Medic-Alert/Medic-Alert bracelet - Raison/reason: _____

Signature MD:	#Permis/Licence #:	Date: YY/MM/DD
Nom/Name:	Tél./Phone (514) 934-1934 # 46500	Télec./Fax: (514) 934-8404

C) Informations du pharmacien communautaire ou d'hôpital / Information from Community or Hospital Pharmacist :

OTC: Centrum and Omega (but stopped taking ever since her surgery)



MRC 0000 02-2002 projet pilote/Pilot project
 Centre universitaire de santé McGill
 McGill University Health Centre

HGM/MGH HRV/RVH HME/MCH
 HNM/MNH ITM/MCI Lachine

**ORDONNANCE PHARMACEUTIQUE
 PHARMACEUTICAL PRESCRIPTION**

DÉPART/DISCHARGE

Page de/of 1

Nom patient's name: _____

MRN: _____

Ass maladie/Medicare #: _____

Date de naissance/Date of Birth: _____

For prescription to be valid MD must complete **SECTION A** (Rx continued, stopped or modified) + **SECTION B** + **SIGN ORDER**
AND indicate number of renewals - **Narcotics** can not be renewed. Please indicate quantity to be dispensed instead

Pharmacie communautaire ou d'hôpital/Community or Hospital Pharmacy /Tel /Fax

Tél./Phone () Poids/Wt(Kg): Allergies PTA/Intolerances

CrCl(ml/min): /Date: YY/MM/DD Histoire obtenue de/History obtained from: Patient Conjoint/Spouse Famille, ami/Family, friend
 Autre professionnel /Other Professional Spécifier/specify :

Hist. effectuée par/Done by: Pharm Infirm/Nurse #Téléphone / Phone#: # Pagette/Page #: Date :
 MD Autre professionnel /Other Professional (514) 934-1934 # YY/MM/DD
 Nom/Name:

A)	Médicaments avant l'admission / Medication prior to admission	Cocher / Check	Durée Duration	Renouv Renewals
1		<input type="checkbox"/> continue <input type="checkbox"/> modif. <input type="checkbox"/> stop		
2		<input type="checkbox"/> continue <input type="checkbox"/> modif. <input type="checkbox"/> stop		
3		<input type="checkbox"/> continue <input type="checkbox"/> modif. <input type="checkbox"/> stop		
4		<input type="checkbox"/> continue <input type="checkbox"/> modif. <input type="checkbox"/> stop		
5		<input type="checkbox"/> continue <input type="checkbox"/> modif. <input type="checkbox"/> stop		
6		<input type="checkbox"/> continue <input type="checkbox"/> modif. <input type="checkbox"/> stop		
7		<input type="checkbox"/> continue <input type="checkbox"/> modif. <input type="checkbox"/> stop		
8		<input type="checkbox"/> continue <input type="checkbox"/> modif. <input type="checkbox"/> stop		
9		<input type="checkbox"/> continue <input type="checkbox"/> modif. <input type="checkbox"/> stop		
10		<input type="checkbox"/> continue <input type="checkbox"/> modif. <input type="checkbox"/> stop		
11		<input type="checkbox"/> continue <input type="checkbox"/> modif. <input type="checkbox"/> stop		
12		<input type="checkbox"/> continue <input type="checkbox"/> modif. <input type="checkbox"/> stop		
13		<input type="checkbox"/> continue <input type="checkbox"/> modif. <input type="checkbox"/> stop		
14		<input type="checkbox"/> continue <input type="checkbox"/> modif. <input type="checkbox"/> stop		
15		<input type="checkbox"/> continue <input type="checkbox"/> modif. <input type="checkbox"/> stop		

B)	Changements/nouveaux médicaments au congé et narcotiques / Changes/ new medications at discharge and narcotics	Raisons du changement au congé/ Reasons for changing at discharge	Durée #jours/ Duration #days	Renouv #mois/ Renewals #months
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

C) Pilulier hebdomadaire/Dosette box Allergies during hospitalization: Bracelet Medic-Alert/Medic-Alert bracelet - Raison/reason: _____

Signature MD: #Permis/Licence #: Date: YY/MM/DD
 Nom/Name: Tél./Phone (514) 934-1934 # 46500 Téléc./Fax (514) 934-8404

D) Notes au pharmacien communautaire ou d'hôpital / Notes to Community or Hospital Pharmacist :

LE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS EN SOINS DE COURTE DURÉE



Affiche sur le BCM

Annexe F

Annexe F - Affiche sur le BCM

Le bilan comparatif des médicaments (BCM) est un processus qui se fait en plusieurs étapes

	Admission	Transfert	Congé
	<p>Meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)</p> <p>Ordonnances à l'admission (OA)</p> 	<p>Meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)</p> <p>Nouvelles ordonnances au transfert</p> <p>Fiche d'administration des médicaments (FADM)</p> 	<p>Meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)</p> <p>Ordonnances au congé</p> <p>Fiche d'administration des médicaments (FADM)</p> 
Comment faire	<p>Une démarche proactive</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Créez le MSTP à l'aide (1) d'un processus d'entrevue systématique avec les patients, leur famille ou leur aidant et (2) la vérification avec au moins une autre source fiable de renseignements. 2. Créez l'OA en évaluant chaque médicament du MSTP. 3. Comparez l'OA au MSTP afin de vous assurer que tous les médicaments aient été évalués et identifiez et corrigez toutes les divergences en collaboration avec le prescripteur responsable. <p>Un processus rétroactif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Créez l'OA à partir du STS. 2. Dressez le schéma thérapeutique sommaire (STS) 3. Créez le MSTP à l'aide (1) d'un processus d'entrevue systématique avec les patients, leur famille ou leur aidant et (2) la vérification d'au moins une autre source fiable de renseignements. 4. Comparez l'OA au MSTP afin de vous assurer que tous les médicaments aient été évalués, identifiez et corrigez toutes les divergences en collaboration avec le prescripteur. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comparez le MSTP à l'admission aux ordonnances émises au transfert et la FADM de l'unité qui va recevoir le patient pour vous assurer que tous les médicaments soient évalués. 2. Identifiez et corrigez les divergences en collaboration avec le prescripteur. 3. Documentez et communiquez tous les changements effectués aux ordonnances de médicaments. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Créez le MSTP au congé (MSTPC) <ul style="list-style-type: none"> • Révisez la FADM des dernières 24 heures ou le profil pharmacologique le plus à jour et inscrivez les médicaments du MSTP qui sont toujours pertinents au moment du congé; • Comparez ces médicaments au MSTP obtenu à l'admission et inscrivez tous les médicaments que l'on retrouve sur le MSTP qui n'ont pas été ajoutés à la FADM. 2. Identifiez toutes les divergences entre le MSTP et la FADM des dernières 24 heures ou le profil pharmacologique le plus à jour. <ul style="list-style-type: none"> • Les médicaments omis, les ajustements de dose, les ajustements concernant les médicaments au formulaire ou non; • Complétez la documentation pour chacun des médicaments sur le MSTPC en précisant : continué tel que prescrit avant l'admission, ajusté, cessé ou nouveau à l'hôpital. 3. Corrigez et documentez toutes les divergences en collaboration avec le prescripteur. <ul style="list-style-type: none"> • Le prescripteur révisé et complète le MSTPC, effectue les ajustements et rédige les nouvelles ordonnances, au besoin. 4. Communiquez le MSTPC au patient et aux prochains prestataires de soins <ul style="list-style-type: none"> • Réalisez une entrevue avec le patient ou son aidant sur ses médicaments par l'entremise d'un processus systématique, en vue d'élaborer le MSTPC, et notez vos observations au dossier; • Évaluez les connaissances du patient et de son aidant au sujet des médicaments, une fois l'enseignement effectué (p.ex. : effets secondaires à surveiller, appeler s'il a des questions sur les médicaments, quoi faire si une dose est manquée, etc.); • Dirigez le patient pour un suivi au programme de révision des médicaments de sa pharmacie communautaire, au besoin. • Transmettez le MSTPC à la pharmacie communautaire, au médecin traitant, à l'établissement de soins alternatifs, à l'équipe de santé familiale, aux cliniques ambulatoires et aux services de soins à domicile, s'il y a lieu.
Tâches	<ul style="list-style-type: none"> - Clarifier toute confusion à propos d nom, de la dose, de la fréquence et de la voie d'administration des médicaments sur le MSTP. - Le prescripteur doit décider quels médicaments du MSTP il souhaite continuer, cesser ou modifier. - Identifiez et corrigez les divergences entre le MSTP et les ordonnances d'admission en collaboration avec le prescripteur. 	<p>Le prescripteur doit décider :</p> <ul style="list-style-type: none"> - quels médicaments cessés sur le MSTP doivent être repris, - quels médicaments prescrits durant l'hospitalisation doivent être continués, cessés ou modifiés lors du transfert. 	<p>Le prescripteur doit décider :</p> <ul style="list-style-type: none"> - quels médicaments cessés sur le MSTP doivent être repris, - quels médicaments prescrits durant l'hospitalisation doivent être continués, cessés ou modifiés lors du congé, - quel nouveau médicament débiter au moment du congé.

Élaboré par l'ISMP Canada pour les Soins de santé plus sécuritaires maintenant! Adapté de : 27 avril 2009. Electronic Medication Reconciliation: Practices for Streamlining Information Transfer. Washington, DC: Advisory Board: 2007.

BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS de l'admission au congé

ADMISSION

LORS DE L'ADMISSION :

Le but du bilan comparatif des médicaments lors de l'admission est de s'assurer que le médecin prescripteur décide de manière éclairée de poursuivre, d'interrompre ou de modifier les médicaments que le patient prenait à la maison.

Comparer :

le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)

avec les

ordonnances émises à l'admission (OÉA)

pour identifier et résoudre les divergences

TRANSFERT

LORS D'UN TRANSFERT :

Le but d'un bilan comparatif des médicaments lors d'un transfert est de prendre en considération, non seulement les médicaments que le patient reçoit lors du transfert, mais aussi tous les médicaments qu'il prenait à la maison et qui doivent être maintenus, interrompus ou modifiés.

Comparer :

le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)

et le

Registre d'administration des médicaments dans l'unité de transfert

avec les

ordonnances émises lors du transfert

pour identifier et résoudre les divergences

CONGÉ

LORS D'UN CONGÉ :

Le but du bilan comparatif des médicaments lors d'un congé est de comparer les médicaments pris par le patient avant l'admission (MSTP) et ceux pris à l'hôpital avec les médicaments qui doivent être pris après le départ du patient de l'hôpital, pour s'assurer que tous les changements sont intentionnels et que les divergences sont résolues avant le congé.

Comparer :

le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)

et le

Registre d'administration des médicaments dans les 24 dernières heures,

ainsi que les

nouveaux médicaments prescrits lors du congé

pour identifier et résoudre les divergences et élaborer le meilleur plan médicamenteux possible lors d'un congé (MPMPC)

Adapté de Barnsteiner, J.H. (2005). Medication reconciliation. American Journal of Nursing, 3 (suppl), 31-36. Créée par l'Institut canadien pour l'utilisation sécuritaire des médicaments (ISMP Canada) pour la campagne Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!

des soins de santé plus sécuritaires
Maintenant!



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.

Outil adapté et traduit avec la permission de M. Olavo Fernandes PharmD, University Health Network, 2008

Notes finales

- 1 Cornish P.L., Knowles S.R., Marcheso R., Tam V., Shadowitz S., Juurlink D.N. et Etchells E.E. Unintended medication discrepancies at the time of hospital admission. *Arch Intern Med.* 2005;165 : 424-429.
- 2 Groupe de travail sur les soins homogènes de l'Association des pharmaciens du Canada et de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. *Énoncé sur les soins homogènes.* Ottawa (Ont.) : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux, 2004.
- 3 Groupe de travail sur les soins homogènes de l'Association des pharmaciens du Canada et de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. *Énoncé sur les soins homogènes.* Ottawa (Ont.) : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux, 2004.
- 4 Baker G.R. et Norton P.G. The Canadian Adverse Events Study: The incidence of adverse events among hospitalized patients in Canada. *Can Med Assoc J.* 2004; 170(11) : 1678-1686.
- 5 Rozich J.D. et Resar R.K. Medication safety: one organization's approach to the challenge. *J Clin Outcomes Manag.* 2001; 8 (10) : 27-34.
- 6 Bell C.M., Brener S.S., Gunraj N., Huo C. et col. Association of ICU or Hospital Admission with Unintentional Discontinuation of Medications for Chronic Diseases. *JAMA.* 2011; 306 (8) : 840-847.
- 7 Lee J.Y., Leblanc K., Fernandes O.A., Huh J.H. et col. Medication reconciliation during internal hospital transfer and impact of computerized prescriber order entry. *Ann Pharmacother.* Déc. 2010; 44 (12) : 1887-95.
- 8 Forster H.D., Menard A., Dupuis N., Chernish R. et col. Adverse events among medical patients after discharge from hospital. *Can Med Assoc J.* 2004; 170 (3) : 345-349.
- 9 Boockvar K.S., Blum S., Kugler A., Livote E., Mergenhagen K.A., Nebeker J.R., Signor D., Sung S. et Yeh J. Effect of admission medication reconciliation on adverse drug events from admission medication changes. *Arch Intern Med.* 9 mai 2011; 171 (9) : 860-1. PubMed PMID: 21555668.
- 10 Whittington J. et Cohen H. OSF Healthcare's journey in patient safety. *Qual Manag Health Care.* 2004; 13 (1) : 53-59.
- 11 Michels R.D. et Meisel S. Program using pharmacy technicians to obtain medication histories. *Am J Health-Sys Pharm.* 2003; 60 : 1982-1986.
- 12 Vira T., Colquhoun M. et Etchells E.E. Reconcilable differences: correcting medication errors at hospital admission and discharge, *Qual Saf Health Care* 2006; 000 : 1-6.
- 13 Rozich J.D., Howard R.J., Justeson J.M., Macken P.D. et col. Standardization as a mechanism to improve safety in health care: impact of sliding scale insulin protocol and reconciliation of medications initiatives. *Jt Comm J Qual Saf.* 2004; 30 (1) : 5-14.
- 14 Santell J.P. Reconciliation Failures Lead to Medication Errors. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety.* 2006; 32 (4) : 225-229.
- 15 Walker P.C., Bernstein S.J., Jones J.N., Piersma J. et col. Impact of a pharmacist facilitated hospital discharge program: a quasi-experimental study. *Arch Intern Med.* 2009; 169 (21) : 2003-2010.
- 16 Objectifs en matière de sécurité des patients et pratiques organisationnelles requises de l'Institut canadien du CCASS. Hyperlien : <http://www.cchsa.ca/default.aspx?page=211&cat=30>, consulté le 21 février 2007.
- 17 Gleason K.M. et col. Results of the Medications At Transitions and Clinical Handoffs (MATCH) study: an analysis of medication reconciliation errors and risk factors at hospital admission. *J Gen Intern Med.* Mai 2010; 25 (5) : 441-7.
- 18 Gerhardt F. Setting up a Medication Reconciliation System, *Drug Topics.* Disponible au : <http://www.drugtopics.com/article/articleDetail.jsp?id=143478&pageID=1>. Consulté en décembre 2006.
- 19 Pronovost P., Weast B., Schwarz M., Wyskiel R.M. et col. Medication reconciliation: a practical tool to reduce the risk of medication errors. *J Crit Care* 2003; 18 : 201-5.
- 20 Pronovost P., Hobson D.B., Earsing Lins E.S., Rinke M.L., Emery K. et col. A practical tool to reduce medication errors during patient transfer from an intensive care unit. *Journal of Clinical Outcomes Management.* 2004; 11 : 26-33.
- 21 Bell C.M., Rahimi-Darabad P. et Orner A.I. Discontinuity of chronic medications in patients discharged from the intensive care unit. *J Gen Intern Med.* 2006; 21 : 937-41.
- 22 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).