

BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS POUR LES SOINS DE LONGUE 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 :

Les trousse En avant! pour toutes les stratégies 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.

Remerciements

L'institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments (L'ISMP Canada) dirige le projet sur le bilan comparatif des médicaments pour *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!*

Cette trousse sur le bilan comparatif des médicaments pour les soins de longue durée a été préparée par l'ISMP Canada et contient du matériel, des documents et des données sur les expériences d'équipes de bilan comparatif des médicaments qui ont été adaptés au contexte des soins de longue durée. De plus, nous aimerions souligner les suggestions et contributions des professeurs associés au bilan comparatif des médicaments au Canada.

Le corps professoral canadien du bilan comparatif des médicaments

(Septembre 2011)

Province	Name	Facility	Position
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
NS	Creighton, Paula	Nova Scotia Health	Geriatric Physician
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 Régina 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. <i>Soins de santé plus sécuritaires maintenant!</i>	Chargée de l'utilisation sécuritaire des médicaments - C.-B.

Province	Name	Facility	Position
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 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!*



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

Table des matières

Soins de santé plus sécuritaires maintenant!	2
Remerciements	3
Le corps professoral canadien du bilan comparatif des médicaments	3
Table des matières	5
Glossaire des termes	7
Introduction	8
Que veut dire « soins de longue durée » dans le cadre de cette trousse?	9
Aperçu du bilan comparatif des médicaments	9
Qu'est-ce que le bilan comparatif des médicaments?	9
Les arguments en faveur du bilan comparatif des médicaments	10
L'impact du bilan comparatif des médicaments	11
Le bilan comparatif des médicaments dans le cadre des soins à long terme est un processus en trois étapes	12
Qu'est-ce que le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)?	12
Les multiples sources d'information utilisées pour établir le MSTP	13
Le processus de bilan comparatif des médicaments	16
Cadre de travail conceptuel du bilan comparatif des médicaments à l'admission	16
Bilan comparatif des médicaments lors d'un transfert interne	20
Bilan comparatif des médicaments lors d'un congé ou d'un transfert externe	21
Mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments	23
Entreprendre la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments dans les CHSLD	23
1. Obtenir l'engagement de la direction	23
2. Former une équipe	23
3. Utiliser le modèle d'amélioration pour accélérer le changement	24
4. Mettre en œuvre les changements	29
5. Étendre les changements à d'autres unités ou organisations	30
Mesurer le succès du bilan comparatif des médicaments	32
Mesures fondamentales	32
Collecte de données	33
Mesures facultatives	35
Conseils sur les activités de mesure	36
Soumission des données à la SSPSM	37
Soumission des données	38
Pendant combien de temps doit-on continuer à effectuer des mesures?	40
Défis de la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments dans les CHSLD	41
Sommaire	44
Annexe A - Glossaire	45
Annexe B - Conseils pour l'établissement du MSTP	47
Annexe C - Conseils pour mener une bonne entrevue avec le résident²⁶	49
Annexe D - Rôle du résident et de sa famille dans le processus de BCM	50

Annexe E - Instrument d'évaluation des résidents	52
Annexe F - Exemples de politiques et de procédures.....	53
Annexe G - Modèles de bilan comparatif des médicaments	59
Annexe H - Exemples de meilleur plan médicamenteux possible au congé (MPMPC).....	67
Annexe I - Facteurs clés pour une mise en œuvre réussie du BCM.....	71
Annexe J - Leçons apprises - l'expérience canadienne.....	73
Annexe K - Exemples de concepts de changement	75
Les trousse de changement : un outil collectif pour améliorer les soins	75
Admission	76
Transfert	80
Processus généraux.....	81
Annexe L - Outil d'enregistrement et de vérification du MSTP individuel	83
Annexe M - Descriptions techniques et feuilles de travail	85
Annexe N - Créer un dossier administratif pour le bilan comparatif des médicaments	91
Annexe O - Formation du personnel.....	93
Communautés de pratique (CdP)	93
Annexe P - Références suggérées	96
Ressources additionnelle	98
Sites web sur la sécurité des patients	100

Glossaire des termes

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

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.

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.

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 résidents 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 résident (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.

Meilleur plan médicamenteux possible au congé (MPMPC) : Le MPMPC inclut les médicaments pris par le résident avant son admission (MSTP), une liste des médicaments à jour et tous les nouveaux médicaments que le résident doit prendre lorsqu'il reçoit son congé. Le MPMPC doit être communiqué au résident, au médecin du résident ou médecin de famille, au pharmacien communautaire et à tout autre établissement ou service de soins de santé concerné.

Liste des médicaments à jour : Liste la plus récente des médicaments (nom des médicaments, posologie, voie d'administration et fréquence) que prend le résident. Cette liste est communiquée au professionnel de la santé suivant et constitue le point de départ du MSTP dans le nouvel établissement. Par exemple, la **liste des médicaments à jour** comprend : un profil exhaustif des médicaments ou un registre d'administration des médicaments, qui inclut les médicaments administrés hebdomadairement, mensuellement ou même trimestriellement.

Réadmission à un CHSLD : Un résident transféré à l'externe dans un CH de soins de courte durée qui revient (c'est-à-dire est transféré de nouveau) au même CHSLD.

Introduction

Cette trousse En avant! des *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* (SSPSM) intitulée Bilan comparatif des médicaments pour les soins de longue durée est un guide destiné aux professionnels de la santé œuvrant dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ou les unités de soins de longue durée d'autres catégories d'établissements du Canada y compris les hôpitaux de soins aigus et explique étape par étape comment mettre en œuvre le bilan comparatif des médicaments. Ce dernier vise à réduire le nombre d'événements iatrogènes médicamenteux et de préjudices potentiels associés aux changements dans l'information sur les médicaments de résidents transférés d'un milieu de soins à un autre.

Agrément Canada a fait du bilan comparatif des médicaments des résidents l'une des principales mesures de rendement liées à la sécurité de ces derniers dans les établissements de soins de courte durée, les CHSLD et les établissements de soins de santé communautaires.¹ Les pratiques organisationnelles requises dans les communications liées au bilan comparatif des médicaments comprennent :

- L'utilisation de mécanismes efficaces pour transférer l'information aux points de transfert;
- L'établissement d'un bilan comparatif des médicaments lors de l'admission dans l'établissement, avec la participation du résident; et
- The team reconciles the client's medications with the involvement of the client, family or caregiver at transition points where medication orders are changed or rewritten (i.e. internal transfer, and/or discharge)

Cette Trousse En Avant! de la SSPSM a été conçue pour aider les professionnels œuvrant dans les soins de longue durée à atteindre cet objectif en matière de sécurité des patients grâce à des processus de qualité. Elle traite des défis particuliers liés à la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments dans les soins de longue durée.

Bien que cette trousse s'adresse principalement au personnel des CHSLD, son application peut être étendue aux hôpitaux de réadaptation, aux unités de soins palliatifs, aux établissements de soins prolongés complexes, aux institutions psychiatriques et aux foyers pour enfants et aux unités de soins de longue durée dans les hôpitaux ou autres catégories d'établissements.

Que veut dire « soins de longue durée » dans le cadre de cette trousse?

Dans l'ensemble, les CHSLD sont des établissements de soins de longue durée qui offrent un milieu de vie, à des personnes qui requièrent des soins supervisés sur place, jour et nuit, y compris des services de santé professionnels, ainsi que des soins et services personnels lourds. On y accueille une clientèle variée qui a besoin de surveillance pour des raisons de sécurité personnelle.² Les CHSLD sont généralement de juridiction provinciale ou territoriale.

Les différentes juridictions du pays offrent une gamme différente de services et de couvertures des coûts. Par conséquent, il y a peu d'uniformité dans la désignation des établissements dans les provinces et territoires du Canada. (C.-B. - *Residential care facility*; Alb. - *Continuing Care Centre*; Sask. - *Special Care home*; Man. - *Personal Care home*; Ont. - *Long-term Care Home*; Qc - Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), CHSLD privés; N.-B. - *Nursing Home*; I.-P.-É. - *Government Manor home, Private Manor home*; N.-É. - *Nursing Home ou Home for the Aged*, T.-N.-Lab. - *Nursing Home*, Yn - *Residential Continuing Care Facility*; T.N-O. - *Personal Care Facility*; Nun. - *Group Living Environment for Dependent Elderly*).³ Dans cette trousse, nous utiliserons le sigle « CHSLD ».

Lorsqu'on les compare aux centres hospitaliers (CH) de soins de courte durée, les CHSLD se distinguent par un rapport résidents/infirmiers plus élevé et par des services de médecins ou de pharmaciens sur place qui sont offerts sur une base quotidienne, hebdomadaire ou mensuelle. Les soins actifs que requièrent les résidents des CHSLD demeurent moindres que ceux que nécessitent les patients de centres de soins de courte durée, augmentent néanmoins de façon constante; dans l'ensemble, les résidents des CHSLD sont toutefois plus stables, sauf dans les programmes spécialisés. Ainsi, les changements dans les soins ou le profil pharmaceutique d'un résident sont moins fréquents que dans un centre de soins de courte durée. Les résidents des CHSLD ont souvent des ordonnances multiples et bénéficient habituellement des services d'une pharmacie communautaire ou vivent dans des établissements où on utilise un système d'emballage multi doses.

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 résidents, 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 résidents 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 résident.

Le bilan comparatif des médicaments est un processus qui peut réduire les défaillances d'ordonnance au minimum lors du transfert d'un résident.⁴

Les arguments en faveur du bilan comparatif des médicaments

Le volume d'ouvrages portant sur l'utilisation du bilan comparatif des médicaments dans les milieux de soins de longue durée est en croissance. Certaines études montrent qu'une approche systématique relative au bilan comparatif des médicaments peut réduire les erreurs menant à des événements iatrogènes médicamenteux et améliorer l'efficacité du système médicamenteux. Les études portant sur les établissements de soins à long terme indiquent que des améliorations au niveau de l'accès rapide à des informations précises sont nécessaires. Des articles récents font référence aux problèmes particuliers des soins de longue durée, dont les suivants :

- « Une collaboration accrue entre les infirmières autorisées en maison de soins et le personnel infirmier auxiliaire autorisé pourrait améliorer les soins aux patients ». L'étude de mars 2012 a déclaré que « les chercheurs estiment que près de 800 000 événements indésirables médicamenteux évitables se produisent dans les maisons de soins chaque année ». Bon nombre de ces incidents pourraient être évités par des pratiques de sécurité telles que le bilan comparatif des médicaments, un processus où les professionnels de la santé- médecins, pharmaciens et infirmières- évaluent les traitements médicamenteux pour résoudre les divergences lorsque les patients sont transférés entre les établissements de santé. Dans les maisons de soins infirmiers, les infirmières autorisées et infirmières auxiliaires autorisées sont souvent responsables d'appliquer cette pratique de sécurité. Une étude récente menée par un expert en gérontologie de la *University of Missouri* a trouvé que quand on les observe, on remarque que ces infirmières ont souvent une méthode différente pour identifier les divergences. La reconnaissance des différences distinctes entre les IA et les IAA pourrait conduire à moins d'erreurs médicamenteuses et de meilleurs soins prodigués aux patients.⁵
- Dans un sondage réalisé par Lee en 2006 - ce sondage portait sur le transfert d'information entre un CH de soins de courte durée et un CHSLD. Résultat : dans 22 % des cas, il n'y avait aucun transfert formel de la feuille sommaire. Des feuilles sommaires lisibles n'étaient fournies que dans 56 % des cas; les diagnostics secondaires étaient absents dans 30 % des transferts; seulement 51 % des allergies étaient documentées; il était difficile de clarifier l'information car le nom du médecin du CH n'était lisible que dans 41 % des cas, et les numéros de téléphone l'étaient dans 33 % des cas. Les auteurs de ce sondage concluent que des défaillances d'omission ou de commission majeures surviennent fréquemment et peuvent causer de graves divergences, ce qui s'éloignent des principes de gestion souhaités ou appropriés. Ces divergences entraînent de l'inefficacité et obligent à reprendre inutilement le travail déjà fait.⁶
- Sondage réalisé par Earnshaw et al. en 2007 - Sondage mené en Alberta auprès de 218 infirmières et pharmaciens d'établissements de soins prolongés et portant sur la qualité de l'information relative aux médicaments lors de l'admission de patients transférés d'un CH de soins de courte durée. Seulement 25 % d'entre eux ont affirmé que l'information était « toujours lisible et complète, incluant le nom du médicament, la posologie, la fréquence et la voie d'administration ». Seulement 10 % des répondants ont déclaré qu'il y avait « toujours » suffisamment d'information pour déterminer si les ordonnances étaient appropriées compte tenu des diagnostics du résident. Soixante pour cent (60 %) des répondants ont affirmé que l'information relative aux médicaments des résidents était transmise le jour même de son admission. Dans l'ensemble, ils estiment que l'information relative aux médicaments qu'ils reçoivent est incomplète ou inexacte.⁷
- Sondage réalisé par Broockvar en 2007 - Seulement 68 % des administrateurs de CHSLD ayant répondu au sondage ont indiqué que le personnel de l'établissement recevait souvent ou toujours

toute l'information requise pour soigner les résidents transférés d'un hôpital; 53 % d'entre eux ont indiqué qu'ils recevaient un plan de soins post-hospitalier lisible et facile à comprendre; et 38 % ont indiqué qu'ils recevaient de l'information sur le diagnostic et le but visé à l'égard de chacun des médicaments prescrits. Quatorze pour cent (14 %) d'entre eux ont aussi fait état de cas où un préjudice avait été causé à un résident en raison d'une mauvaise communication de l'information sur son état de santé du CH de soins de courte durée au CHSLD.⁸

- Étude réalisée par Jones et al. en 1997 sur 709 résidents de CHSLD transférés à l'urgence. Soixante-sept résidents (10 %) ont été transférés sans aucune documentation. Dans le cas des résidents qui avaient leurs documents de transfert, six divergences courantes ont été identifiées. Les auteurs concluent qu'un grand nombre de résidents ont été transférés sans avoir la documentation requise par l'urgentologue.⁹
- Selon une étude réalisée en 2000 par Gurwitz et al., les événements iatrogènes médicamenteux survenaient souvent chez les résidents de CHSLD et plus de la moitié étaient jugés évitables. Les événements iatrogènes médicamenteux mortels ou mettant la vie en danger étaient davantage évitables que les événements moins graves. La plupart des événements évitables se produisaient au moment de l'établissement et de la vérification des ordonnances.¹⁰
- Dans un rapport publié par l'Institute of médecine en 2007, les composantes du système d'utilisation des médicaments fonctionnent en silos et ne comprennent pas de moyens efficaces pour diffuser de l'information importante à travers le continuum de soins. Le rapport reconnaît le besoin d'améliorer la continuité des soins aux résidents en mettant en œuvre le bilan comparatif des médicaments entre le CH et les pourvoyeurs de soins communautaires.¹¹

L'impact du bilan comparatif des médicaments

- Étude réalisée par Broockvar en 2004 - l'incidence des événements iatrogènes médicamenteux causés par des modifications aux ordonnances des résidents lors d'un transfert entre établissements s'élevait à 20 %. Ces événements se produisaient plus souvent lors du transfert d'un résident d'un centre hospitalier au CHSLD. L'auteur estime que des communications incomplètes ou inexactes entre les établissements pourraient être un facteur contributif. Les auteurs de l'étude recommandent la mise en œuvre d'une intervention, comme le bilan comparatif des médicaments, lors de la réadmission du résident au CHSLD.¹²
- Étude réalisée par Broockvar en 2006 - La possibilité qu'un événement iatrogène médicamenteux survienne était moins élevée chez les résidents dont le bilan comparatif des médicaments était établi par un pharmacien (en communication avec le médecin) lors de leur transfert du centre hospitalier au CHSLD que chez les résidents dont le bilan n'était pas établi par un pharmacien. Le pharmacien a comparé les ordonnances des résidents au moment de leur retour au CHSLD et les médicaments qu'ils prenaient avant leur hospitalisation. Les divergences les plus courantes étaient les omissions, suivies par les ajouts et les changements de posologie. L'événement iatrogène médicamenteux le plus fréquent était la douleur qu'entraîne l'omission d'analgésiques et les causes les plus courantes d'ÉIM liés à une divergence étaient les antibiotiques et les analgésiques.¹³

Le bilan comparatif des médicaments dans le cadre des soins à long terme est un processus en trois étapes :

1. **Créer le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)** des médicaments du résident, incluant le nom, la posologie, la voie et la fréquence, et comprenant :
 - un processus systématique d'entrevue du résident / de la famille et
 - un examen d'au moins une autre source d'informations fiable;
2. **Bilan comparatif des médicaments** : utiliser le MSTP pour créer des ordonnances d'admission ou comparer le MSTP contre les ordonnances de médicaments à l'admission, de transfert ou de congé du résident; identifier et résoudre toutes les différences ou les écarts ; et
3. **Consigner et communiquer** tout changement qui en résulte dans les ordonnances de médicaments aux prestataires de soins pertinents et au résident ou à ses proches si possible.

Principe directeur

Le bilan comparatif des médicaments est un processus qui peut réduire les défaillances d'ordonnance au minimum lors du transfert d'un résident.⁴

Qu'est-ce que le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)?

Le MSTP constitue la base du bilan comparatif des médicaments tant dans les CH de soins de courte durée que dans les CHSLD et les unités de soins de longue durée. Le MSTP documente l'historique de l'utilisation de tous les médicaments que prend un résident, incluant le nom de chacun, la posologie, la fréquence et la voie d'administration, même si cela ne correspond pas à ce qui a été prescrit.

Lorsque le résident est transféré d'un établissement ou d'un service de soins de santé à un autre, le MSTP devrait être comparé aux ordonnances du résident. D'après notre expérience du bilan comparatif des médicaments dans les CH de soins de courte durée, le MSTP est la pierre angulaire du processus de bilan comparatif des médicaments.

Plusieurs outils créés dans le cadre de la SSPSM dans les CH de soins de courte durée peuvent être utiles pour s'assurer que les professionnels de la santé obtiennent le MSTP le plus efficacement possible. Ces outils sont disponibles sur le site Web des communautés de pratique du bilan comparatif des médicaments, par l'intermédiaire des liens suivants :

- [Guide d'entrevue MSTP du patient](#)
- [Présentation sur la saisie du schéma thérapeutique](#) - *Winnipeg Regional Health Authority*

Voir aussi l'**Annexe B** : Conseils pour l'établissement du MSTP, l'**Annexe C** : Conseils pour mener une bonne entrevue avec les résidents, l'**Annexe D** : Rôle du résident et de sa famille dans le processus de BCM et l'**Annexe G** : Modèles de bilan comparatif des médicaments à l'admission.

Les multiples sources d'information utilisées pour établir le MSTP

Les sources d'information utilisées pour établir le MSTP varient selon les types d'admission au CHSLD. (Veuillez vous reporter au Tableau 1). La synthèse des données provenant de multiples sources d'information aidera à établir le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP).

Remarque : Selon l'établissement qui effectue le transfert, il se peut que certaines sources d'information ne soient pas disponibles.

Tableau 1: Sources d'information utilisées pour obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)

Type d'admission	Sources d'information
D'un hôpital de soins de courte durée (nouvelle admission)	<ul style="list-style-type: none"> La liste des médicaments la plus récente (profil pharmaceutique ou registre d'administration des médicaments (RAM)) Le meilleur plan médicamenteux possible au congé (MPMPC)* Les ordonnances émises lors du transfert et lors du congé <p>Médicaments pris avant l'hospitalisation (si le bilan comparatif des médicaments n'a pas été clairement documenté à l'ancien établissement)</p> <ul style="list-style-type: none"> Revoir la liste des « médicaments à domicile » Interviewer le résident ou sa famille pour confirmer les médicaments et leur posologie Inspecter les flacons ou emballages coques de médicaments Revoir le profil de la pharmacie communautaire ou le dossier de santé électronique provincial Revoir les dossiers du médecin de famille et des soins à domicile
D'un hôpital de soins de courte durée (réadmission de soins de longue durée)	<ul style="list-style-type: none"> La liste des médicaments la plus récente (profil pharmaceutique ou registre d'administration des médicaments (RAM)) Le meilleur plan médicamenteux possible au congé (MPMPC)* Les ordonnances émises lors du transfert et lors du congé <p>Médicaments pris avant l'hospitalisation</p> <ul style="list-style-type: none"> Le registre d'administration des médicaments (RAM) le plus récent du résident du CHSLD avant son transfert de l'hôpital.
D'un autre de soins de longue durée	<ul style="list-style-type: none"> La liste des médicaments à jour (RAM ou profil pharmaceutique) Instrument d'évaluation des résidents (RAI)** - Section U - outil d'analyse et d'évaluation utilisé dans les CHSLD (là où la mise en œuvre est achevée) <p>Médicaments pris avant l'arrivée au CHSLD (si le bilan comparatif des médicaments n'a pas été clairement documenté à l'ancien établissement)</p> <ul style="list-style-type: none"> Revoir la liste des « médicaments à domicile »

Type d'admission	Sources d'information
	<ul style="list-style-type: none"> • Interviewer le résident ou sa famille pour confirmer les médicaments et leur posologie • Inspecter les flacons ou emballages coques de médicaments • Revoir le profil de la pharmacie communautaire ou le dossier de santé électronique provincial • Revoir les dossiers du médecin de famille et des soins à domicile
De son domicile ou d'une résidence supervisée	<ul style="list-style-type: none"> • Revoir la liste des « médicaments à domicile » • Interviewer le résident ou sa famille, vérifier les flacons et les emballages coques, le dossier des soins à domicile • Revoir le profil de la pharmacie communautaire ou le dossier de santé électronique provincial ou les systèmes d'information sur les médicaments (p. ex. PIP, visualisation des profils pharmaceutiques, PharmaNet). • Revoir les dossiers du médecin de famille et des soins à domicile
D'un centre de réadaptation/de soins prolongés complexes (Réad./SPC)	<ul style="list-style-type: none"> • La liste des médicaments à jour (RAM ou profil pharmaceutique) • Les ordonnances émises par l'établissement lors du congé • La lettre au médecin ou au pharmacien communautaire <p>Médicaments pris avant l'admission au Réad./SPC (si le bilan comparatif des médicaments n'a pas été clairement documenté à l'ancien établissement)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revoir la liste des « médicaments à domicile » • Interviewer le résident ou sa famille pour confirmer les médicaments et leur posologie • Inspecter les flacons ou emballages coques de médicaments • Revoir le profil de la pharmacie communautaire ou le dossier de santé électronique provincial ou les systèmes d'information sur les médicaments (p. ex. PIP, visualisation des profils pharmaceutiques, PharmaNet). • Revoir les dossiers du médecin de famille et des soins à domicile

Le meilleur plan médicamenteux possible au congé (MPMPC), présenté dans la Trousse En avant! : Guide pratique de la SSPSM, est conçu pour être le produit du bilan comparatif des médicaments lors du congé d'un hôpital de soins de courte durée. Il devrait être communiqué au CHSLD ou à l'unité de soins de longue durée lors de l'admission, mais il se peut qu'il ne soit pas disponible, puisqu'un grand nombre d'hôpitaux de soins de courte durée préfèrent mettre l'accent sur l'admission plutôt que sur les processus de bilan comparatif des médicaments. (Vous trouverez des exemples de MPMPC utilisés dans ces établissements à l'Annexe H.)

*** Utiliser le meilleur plan médicamenteux possible au congé (MPMPC) comme source d'information**

En utilisant la liste des médicaments la plus actuelle et le MSTP comme références, on arrive au MPMPC en évaluant les facteurs suivants et en tenant compte de leur justification :

- Tout nouveau traitement médicamenteux que le résident a commencé à prendre à l'hôpital
- Les médicaments modifiés ou interrompus (du MSTP)
- Les médicaments inchangés que le résident doit continuer à prendre (du MSTP)
- Les médicaments «en attente» à l'hôpital
- Ajustements aux médicaments au formulaire ou non et auto-substitutions effectués à l'hôpital
- Les nouveaux médicaments que le patient doit commencer à prendre lors de son congé
- Des commentaires additionnels, au besoin - par exemple, sur les produits à base d'herbes médicinales ou les médicaments pris par le résident à sa discrétion.¹⁴

****Utiliser le Instrument d'évaluation des résidents (IER) comme source d'information**

Les sections O et U sont les sections de la démarche IER qui portent sur les médicaments. (Voir aussi l'Annexe E -Instrument d'évaluation des résidents)

La section O1 vise à déterminer le nombre de médicaments différents (prescrits et en vente libre) que le résident a pris au cours des sept jours précédents (période d'évaluation). La section O2 indique si le résident prend des médicaments qu'il a commencé à prendre au cours des 90 jours précédents; la section O3 porte sur les médicaments injectables; la section O4 est un registre d'information sur des types précis de médicaments (par catégorie, tels que les antipsychotiques, les anxiolytiques, les analgésiques, etc.), sans donner le nom des médicaments.

La section U identifie et enregistre tous les médicaments que le résident a pris au cours des sept jours précédents. On trouve dans cette section le nom (et le code DIN) des médicaments, la posologie, la voie et la fréquence d'administration, la quantité administrée et le nombre de doses PRN et de doses uniques administrées au cours des sept jours précédents. Cette section ne mentionne pas les doses PRN qui n'ont pas été administrées. À l'heure actuelle, les CHSLD ou les unités de soins de longue durée ne sont pas tenus de remplir la section U, mais cette dernière peut être une bonne source de données si elle est remplie et mise à jour.

Principe directeur

Une liste de médicaments à jour et précise est essentielle pour assurer des ordonnances sécuritaires dans tous les établissements.

Le processus de bilan comparatif des médicaments

Le bilan comparatif des médicaments à l'admission est le fondement d'un processus efficace de gestion sécuritaire du médicament dans les soins.



Cadre de travail conceptuel du bilan comparatif des médicaments à l'admission

L'établissement du bilan comparatif des médicaments à l'admission est généralement composé de deux modes différents : **les processus proactifs et rétroactifs.**

Le processus est **proactif** lorsque le MSTP est créé **en premier** et est ensuite utilisé pour écrire les ordonnances de médicaments à l'admission (tel qu'illustré ci-dessous). Imaginez un résident admis aux soins de longue durée en provenance d'un hôpital de soins de courte durée. Un praticien doit créer un MSTP en vérifiant plusieurs sources d'information. Dans cet exemple, cela peut inclure la FADM ou le profil des médicaments, et si disponible, un MSTP au congé et des ordonnances de transfert ou de congé.

REMARQUE: Si le bilan comparatif des médicaments n'a été pas clairement consigné à l'établissement précédent, les médicaments prescrits avant les soins de courte durée doivent être vérifiés. Ces médicaments ont peut-être été arrêtés intentionnellement ou changés aux services de soins de courte durée - dans les cas difficiles à évaluer pour le praticien en soins de longue durée, une consultation avec le médecin de soins de courte durée ou le pharmacien est recommandée.

Processus proactif du bilan comparatif des médicaments

1. **Élaborez** le MSTP à l'aide d'un processus d'entrevue systématique avec le résident, 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 résident, 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!

Des *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!*, nous suggérons que le bilan comparatif des médicaments soit réalisé dans les 24 premières heures suivant l'admission. Toutefois, chaque établissement peut déterminer la meilleure pratique dans son cas. Le bilan comparatif des médicaments permet d'identifier et de résoudre les *divergences non intentionnelles* (accident ou incident lié à la médication) et les *divergences intentionnelles non documentées* (absence de documentation). En établissant rapidement un bilan comparatif des médicaments, on évite les préjudices potentiels au lieu de les perpétuer. **Si, au cours de la collecte d'information, le pharmacien ou l'infirmière détecte une divergence grave, il ou elle devrait communiquer avec le médecin immédiatement.** Pour déterminer si les divergences sont *intentionnelles* ou *non intentionnelles*, il faut le demander au médecin qui a émis les ordonnances à l'admission.

Exemple de divergence *non intentionnelle* à l'admission

Un résident atteint de la maladie de Parkinson a été admis dans un CHSLD ou une unité de soins de longue durée en provenance de son domicile. Selon l'information apparaissant sur le flacon de médicaments du résident, on lui avait prescrit du Sinemet 200/50 (200 mg/50 mg, PO BID) lors de son admission. Quelques jours plus tard, la famille du résident a signalé que la maladie de Parkinson de ce dernier s'aggravait. Une analyse plus poussée a permis d'apprendre que le résident s'était fait dire par son neurologue d'augmenter sa dose de Sinemet 200/50 PO TID. Le médecin traitant de l'hôpital en a été informé, et la posologie du Sinemet a été rectifiée en conséquence.

Exemple de divergence *intentionnelle non documentée* à l'admission

Un résident qui prenait 5 mg de glyburide PO BID a été admis dans un CHSLD au moment où il n'en prenait que 2,5 mg PO BID en raison de l'apparition récente d'étourdissements et d'hypoglycémie. Par contre, la raison de cette diminution n'est pas documentée dans son dossier médical. Une discussion avec le médecin a révélé qu'il s'agissait d'une divergence *intentionnelle*.

Une ordonnance incomplète, comme « aspirine 81mg PO » (sans indiquer la fréquence) est aussi un exemple de divergence *intentionnelle non documentée*.

Établir des critères

Il est important d'établir des critères pour déterminer quels sont les résidents qui doivent avoir un MSTP détaillé, dans quel délai ce bilan doit être obtenu et comment il doit être établi. (Par exemple, dans le cas de résidents qui prennent plus de cinq médicaments ou qui prennent des médicaments de niveau d'alerte élevé (tels que déterminés par l'établissement), il faut établir le MSTP dans les 24 heures suivant l'admission.) (Voir aussi l'Annexe F - Exemples de politiques et de procédures)

Améliorer les ordonnances émises à l'admission

De nombreux établissements adoptent une approche proactive pour améliorer les ordonnances émises à l'admission et réduire les divergences non intentionnelles en modifiant la façon dont le schéma thérapeutique primaire est établi.

Établir d'abord le MSTP

Dans les 18 premiers mois de la campagne *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* (principalement dans les CH de soins de courte durée) de nombreuses équipes participant à la stratégie du bilan comparatif des médicaments qui ont eu du succès, ont créé des formulaires à utiliser lors de l'admission, au moment où les ordonnances initiales sont rédigées. Ces formulaires prévoient de l'espace où le médecin prescripteur peut établir et documenter le MSTP et indiquer si les médicaments doivent continuer à être pris ou être cessés, interrompus temporairement ou modifiés. Ainsi, le MSTP conduit directement à des ordonnances exactes.

Une fois les formulaires élaborés, testés, modifiés et intégrés dans le système, la fréquence des divergences entre le MSTP et les OÉA diminue. **Des vérifications internes de la qualité de la sécurité** sont recommandées pour vérifier régulièrement la qualité des MSTP afin de confirmer que les *divergences non intentionnelles* diminuent réellement. (Voir aussi l'Annexe G - Exemple d'outils de bilan comparatif des médicaments à l'admission).

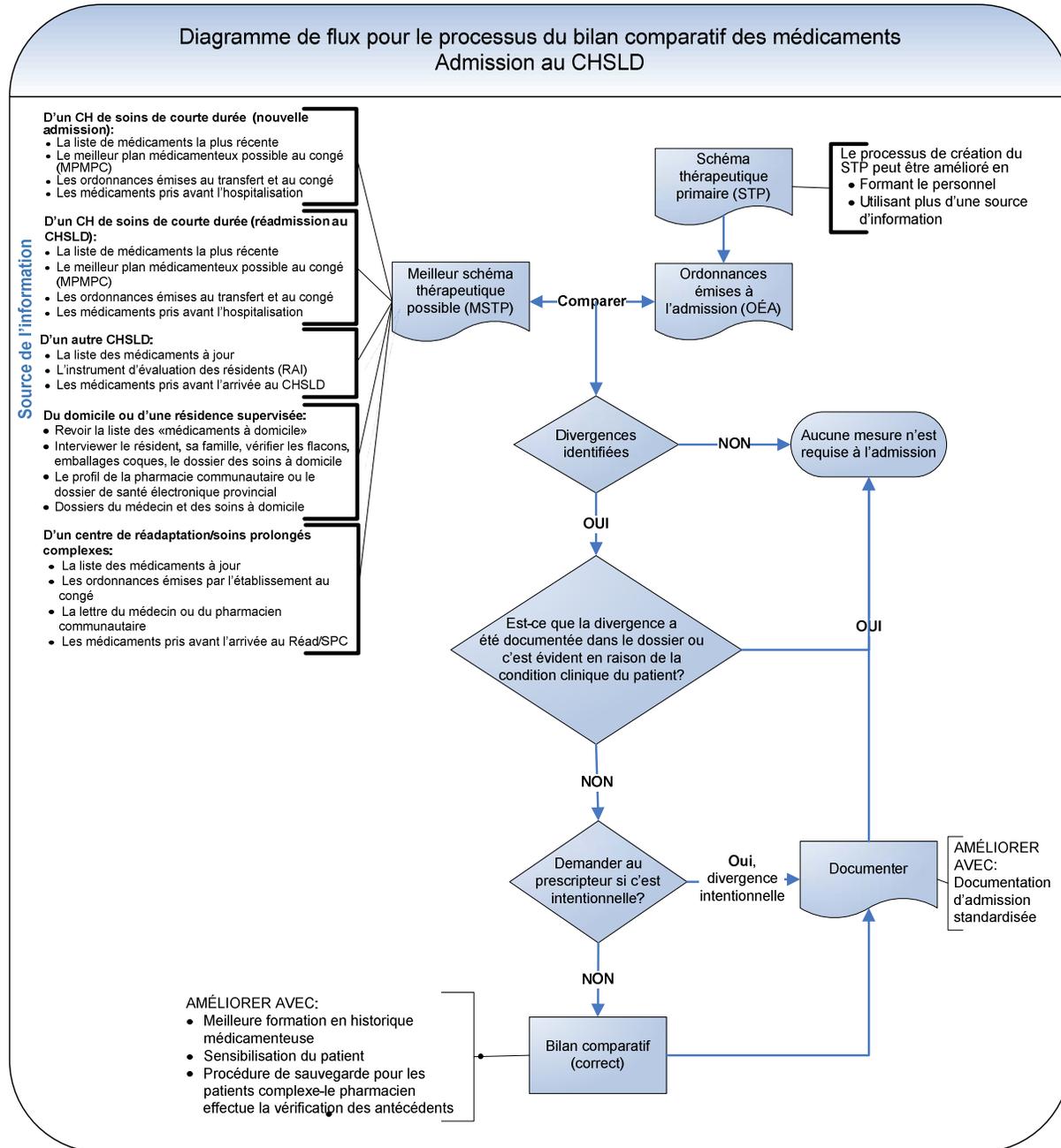
Améliorer le schéma thérapeutique primaire

S'il n'est pas possible d'établir un bilan comparatif complet des médicaments avant d'émettre des ordonnances à l'admission, il existe de nombreuses autres occasions d'améliorer la façon dont le schéma thérapeutique primaire est établi. Améliorer le schéma thérapeutique primaire aidera à réduire le nombre de divergences non intentionnelles. Par exemple, on peut apprendre au personnel à utiliser plus qu'une source d'information ou offrir des séances pratiques pour rendre l'établissement du schéma thérapeutique primaire plus efficace et engager le résident et sa famille dans le processus.

CONSEIL

La qualité du MSTP a une influence sur les *divergences non intentionnelles*. L'utilisation d'un formulaire améliore la documentation et réduit le nombre de *divergences intentionnelles non documentées*. Même s'il n'est pas possible d'établir un MSTP complet avant d'émettre des ordonnances à l'admission, le bilan comparatif réduit les préjudices que peuvent subir les résidents.

Figure 1 : Bilan comparatif des médicaments lors de l'admission dans soins de longue durée



Bilan comparatif des médicaments lors d'un transfert interne



Un transfert interne survient lorsqu'un résident est transféré à l'interne en raison d'un changement dans le niveau de soins qu'il requiert. Dans ce cas ses ordonnances doivent généralement être re-prescrites.

Si un bon bilan comparatif des médicaments a été établi lors de l'admission, la liste des médicaments à jour devient le meilleur schéma thérapeutique possible. Pour établir le bilan comparatif des médicaments lors d'un transfert interne, il faut comparer les nouvelles ordonnances émises lors du transfert avec la liste des médicaments la plus récente fournie par l'unité qui effectue le transfert et résoudre les *divergences non intentionnelles* ou *non documentées*.

Exemple de divergence intentionnelle non documentée lors d'un transfert interne

Lors du transfert d'un résident dans une nouvelle unité, le médecin a réduit sa dose de glyburide de 5 mg PO BID à 2,5 mg PO BID. En discutant avec le médecin, on apprend qu'il s'agit d'une divergence *intentionnelle*.

Exemple d'une divergence non intentionnelle lors d'un transfert interne

Selon son plus récent RAM, un résident prenait un agent antihypertenseur qui ne lui a pas été prescrit lors de son transfert à l'unité de santé mentale. En discutant avec le médecin, il est apparu qu'il s'agissait d'une divergence non intentionnelle et l'agent antihypertenseur a été prescrit de nouveau.

Bilan comparatif des médicaments lors d'un congé ou d'un transfert externe



Les résidents de CHSLD sont parfois transférés à l'extérieur de l'établissement, vers un hôpital de soins de courte durée, pour y subir une intervention médicale. Il peut s'agir d'un traitement de courte durée (p. ex. une dialyse) qui n'entraîne pas de modifications des médicaments, à l'exception de l'ajout d'un traitement bien précis pour soigner le problème à court terme. Un résident peut aussi être hospitalisé pour des examens et un traitement dont la durée peut être très variable. Selon la politique de chaque établissement (p. ex. si le séjour à hôpital de soins de courte durée dépasse 21 jours ou si on ne s'attend pas que le résident revienne au CHSLD), le transfert externe peut devenir un congé. Il faut alors établir le bilan comparatif des médicaments lors de l'admission à hôpital de soins de courte durée et lorsque le résident retourne au CHSLD ou à l'unité de soins de longue durée.

Il arrive que certains résidents soient transférés d'un CHSLD à un autre CHSLD ou à une résidence dans la collectivité. Plutôt rares, ces transferts surviennent surtout dans des établissements qui offrent des programmes spéciaux, comme des unités de transition ou des soins de relève.

Si le bilan comparatif des médicaments a été bien établi lors de l'admission, la liste des médicaments à jour constitue le meilleur schéma thérapeutique possible. La « liste des médicaments à jour » et les modifications récentes apportées à la liste, de préférence sur ordinateur, y compris les nouvelles ordonnances

émises à l'admission, les ajustements de doses et les médicaments cessés, doivent être communiqués clairement et lisiblement au prochain professionnel de la santé, au résident et à sa famille, si cela est possible. L'information doit être envoyée en temps opportun, idéalement au moment du transfert du résident vers l'établissement qui va l'accueillir. Le bilan comparatif des médicaments doit être établi promptement après l'arrivée dans le nouvel établissement.

CONSEILS

- Les **modifications récentes** apportées à la « liste des médicaments à jour » peuvent être communiquées au prochain professionnel de la santé soit en lui faisant parvenir les RAM des 7 à 10 jours précédents ou un profil pharmaceutique exhaustif couvrant la même période.
- Bien que cela soit facultatif, il peut être utile d'indiquer le motif des modifications récentes de médicaments, l'objectif visé et les recommandations de suivi, particulièrement importantes dans le cas de certains médicaments, comme les antibiotiques, les antipsychotiques, les antidépresseurs et les analgésiques.

Figure 2 : Affiche de bilan comparatif des médicaments - Bilan comparatif des médicaments dans les CHSLD - Admission, transfert, congé

LE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS

De l'admission au congé en soins de longue durée

The infographic is divided into three vertical panels, each representing a stage of medication reconciliation. Each panel has a large number at the top (1, 2, 3) and a title bar. The background is light green with rounded corners and a subtle pattern.

- 1. ADMISSION**

À L'ADMISSION :
Le but du bilan comparatif des médicaments au moment de l'admission est d'assurer que tous les médicaments prescrits soient complets, adéquats et congruents avec ce que le résident prenait avant l'admission à l'établissement et que toute divergence en lien avec les médicaments prescrits est intentionnelle.

Comparez :

 - Le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)
 - avec
 - Les ordonnances émises à l'admission (OÉA)

afin de pouvoir identifier et résoudre les divergences
- 2. TRANSFERT**

AU TRANSFERT :
Le but du bilan comparatif des médicaments au moment du transfert interne est d'assurer que toutes les ordonnances de médicaments soient entièrement et correctement transférées avec le résident à l'unité de transfert et que toute divergence avec la liste de médicaments est intentionnelle.

Comparez :

 - La liste de médicaments la plus récente (LMPR)
 - avec
 - Les nouvelles ordonnances émises lors du transfert

afin de pouvoir identifier et résoudre les divergences
- 3. CONGÉ**

AU MOMENT DU CONGÉ :
Le but du bilan comparatif des médicaments lors d'un congé ou d'un transfert externe est de communiquer une liste complète, précise et à jour des médicaments du résident, procurant ainsi au prochain professionnel de la santé l'information adéquate qui lui permettra d'établir le bilan comparatif des médicaments.

Communiquez :

 - La liste de médicaments la plus récente (LMPR)
 - et
 - les derniers changements (incluant les nouvelles ordonnances de médicaments, les ajustements de doses et les médicaments discontinués)

au prochain professionnel de la santé

Adapted from Bamsteiner, J. H. (2005). Medication Reconciliation. American Journal of Nursing, 3(suppl), 31-36. Created by the Institute for Safe Medication Practices Canada (ISMP Canada) for the Safer Healthcare Now! campaign.

Mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments

Entreprendre la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments dans les CHSLD

Voici les étapes clés requises pour mettre en œuvre un bilan comparatif des médicaments :¹⁵

1. Obtenir l'engagement de la direction
2. Former une équipe
3. Utiliser le modèle d'amélioration pour accélérer le changement grâce aux mesures suivantes :
 - A. Établir des buts des objectifs et des cibles mesurables
 - B. Établir des mesures
 - C. Sélectionner des changements
 - D. Mettre les changements à l'essai
4. Mettre en œuvre les changements
5. Étendre les changements à d'autres unités ou établissements

Pour de plus amples renseignements sur la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments, voir l'Annexe I : Facteurs clés pour une mise en œuvre réussie du BCM, et l'Annexe J : Leçons apprises - l'expérience canadienne.

* *Note: Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* recommandent aux participants d'utiliser le modèle PEÉA- Planifier-Exécuter-Étudier-Agir d'amélioration pour la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments dans leur organisation.

1. Obtenir l'engagement de la direction

La mise en œuvre du processus de bilan comparatif des médicaments requiert un engagement clair et un soutien de la haute direction. Un leadership visible de la direction peut contribuer à éliminer les obstacles, notamment en allouant des ressources pour rendre les équipes plus aptes à mettre en œuvre le bilan comparatif des médicaments.

On peut obtenir la participation active de la haute direction en établissant un dossier administratif et en démontrant la nécessité de prévenir les ÉIM et de réduire les tâches associées à la gestion des ordonnances; en présentant mensuellement les progrès accomplis à la haute direction et en discutant des défaillances qui ont été évitées grâce au processus de bilan comparatif des médicaments; et, enfin, en identifiant les ressources nécessaires au succès de la mise en œuvre. Il est important en outre de parler des histoires à succès, surtout pour les équipes dans les établissements plus petits, où les nombres sont inférieurs et les données quantitatives moins fiables.

2. Former une équipe

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

Une approche par équipe est nécessaire pour une mise en œuvre réussie du bilan comparatif des médicaments. Pour mener le projet à bien, une organisation devrait idéalement mettre sur pied une équipe multidisciplinaire chargée de coordonner la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments sur place et de mettre des changements à l'essai.

Certaines organisations peuvent avoir plusieurs équipes différentes (p. ex. une équipe de gestion pour orienter le processus et fournir du soutien; une équipe de première ligne pour mettre en œuvre les changements et raffiner le processus, etc.).

L'équipe de coordination sur place devrait inclure les personnes suivantes :

- un cadre délégué représentant la haute direction;
- des représentants des médecins, des infirmières et des pharmaciens;
- des cliniciens de première ligne provenant des principales unités de soins et de tous les quarts;
- des représentants d'autres unités de travail ou de comités, dont les responsabilités et les mandats incluent l'amélioration de la sécurité des résidents (par exemple, responsable de la sécurité des résidents, représentants du comité d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques, représentant du comité de pharmacologie et de thérapeutique, etc.);
- du personnel de soutien administratif;
- un formateur - formation continue du personnel;
- le résident ou un membre de sa famille ou les deux.

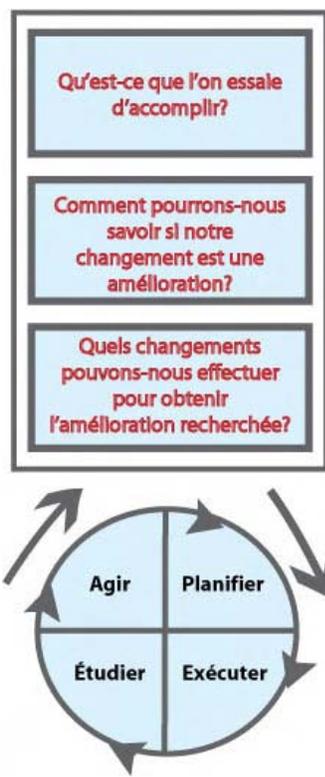
Dans une unité de soins, une petite équipe peut être utile pour coordonner et mettre les changements à l'essai (cycles du modèle PEÉA - Planifier-Exécuter-Étudier-Agir - voir le modèle d'amélioration) et fournir des commentaires à l'équipe de coordination. L'équipe pourrait se composer d'un médecin de l'unité, d'une infirmière gestionnaire, d'une infirmière de première ligne, d'un pharmacien et du résident. Les membres de l'équipe peuvent communiquer entre eux de diverses façons, notamment lors de courtes réunions à l'unité de soins.

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

Le **Modèle d'amélioration**, élaboré par *Associates in Process Improvement*, est un outil à la fois simple et efficace qui vise non pas à remplacer les modèles de changement déjà utilisés dans les établissements, mais à accélérer les améliorations. Ce modèle a été utilisé avec succès dans des centaines d'établissements de soins de santé dans plusieurs pays pour améliorer de nombreux processus de soins de santé et obtenir de bons résultats.

Le modèle renferme deux composantes :

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



Qu'est-ce que l'on essaie d'accomplir?

Comment pourrions-nous savoir si notre changement est une amélioration?

Quels changements pouvons-nous effectuer pour obtenir l'amélioration recherchée?

Établir des buts et des objectifs

Pour apporter des améliorations, il faut se fixer un objectif mesurable à partir d'un moment précis. Cet objectif doit en outre définir la population de résidents qui sera touchée.

Établir des mesures

Les équipes utilisent des mesures quantitatives pour déterminer si les changements apportés conduisent à une amélioration.

Sélectionner des changements

Toute amélioration requiert des changements, mais ce ne sont pas tous les changements qui conduisent à une amélioration. Les organisations doivent donc identifier les changements qui ont de fortes chances de susciter une amélioration.

Mettre les changements à l'essai

Le cycle Planifier - Exécuter - Étudier - Agir est une façon rapide de mettre un changement à l'essai dans un milieu de travail concret - en planifiant un test, en le réalisant, en observant les résultats et en agissant sur ce qui a été appris. Il s'agit d'une méthode scientifique utilisée pour un apprentissage orienté vers l'action.

Langley, G., Moen, R., Nolan, K., Nolan, T., Norman, C. & Provost, L. (2009). *The Improvement Guide. A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance.*

A. Établir des buts et des objectifs

Pour obtenir une amélioration, il faut se fixer des objectifs. Une organisation ne peut pas s'améliorer sans avoir l'intention claire et ferme de le faire. Le but doit être établi à partir d'un moment précis, être mesurable et définir la population de résidents qui sera touchée. Il est crucial de bien s'entendre sur l'objectif choisi et de prévoir le personnel et les ressources nécessaires à sa réalisation.

L'établissement des buts et des objectifs peut aider les équipes à se concentrer sur ce qu'elles souhaitent accomplir en mettant en œuvre le bilan comparatif des médicaments. Le but doit être établi à partir d'un moment précis, être mesurable et définir précisément la population de résidents qui sera touchée.

Voici des exemples d'objectifs organisationnels :

1. Réduire le nombre de divergences non intentionnelles de 75 % dans un nombre déterminé d'unités avant juin 2008.
2. Réduire le nombre de divergences intentionnelles non documentées de 75 % dans un nombre déterminé d'unités avant juin 2008.



3. Établir un MSTP et résoudre les divergences sur la totalité des admissions dans les 24 heures suivant l'admission.

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

B. Établir des mesures

L'établissement de mesures constitue un aspect crucial des tests et de l'instauration des changements; les mesures indiquent à l'équipe si les changements qu'elle apporte conduisent vers une amélioration. Il ne faut pas confondre les mesures d'amélioration et les mesures destinées pour des fins de recherche. Le tableau suivant définit chacune :

	Mesures pour des fins de recherche	Mesures d'apprentissage et d'amélioration
Objectif	Acquérir de nouvelles connaissances	Appliquer de nouvelles connaissances à la pratique quotidienne
Tests	Un vaste essai à l'« aveugle »	De nombreux tests séquentiels observables
Biais	Contrôler le plus grand nombre de biais possibles	Uniformiser les biais d'un test à l'autre
Données	Recueillir le plus de données possibles « au cas où ».	Recueillir « juste assez » de données pour apprendre et achever un autre cycle
Durée	Il faut parfois beaucoup de temps pour obtenir des résultats.	« Réaliser de petits tests de changements significatifs » accélère le taux d'amélioration

Trois types de mesures

Utiliser un ensemble de mesures équilibré dans tous les efforts d'amélioration :

1. **Mesures de résultats (la voix du résident) :**
Le système fonctionne-t-il bien? Quel est le résultat?
 - Nombre moyen de *divergences non intentionnelles* par résident
2. **Mesures de processus (le fonctionnement du système) :**
Les différentes parties ou étapes du système fonctionnent-elles comme prévu?
 - Pourcentage de résidents admis dont le BCM a été établi.
3. **Équilibrer les mesures (examiner un système sous différents angles) :**
Les changements conçus pour améliorer une partie du système causent-ils de nouveaux problèmes dans d'autres parties du système? Ces mesures portent souvent sur des questions de satisfaction des résidents et du personnel et sur la charge de travail.
 - Temps requis pour compléter le MSTP.

Les mesures d'amélioration du bilan comparatif des médicaments commencent par la collecte de données préliminaire pour déterminer la gravité du problème et motiver les intervenants. Par la suite, des données doivent être régulièrement recueillies pour vérifier l'efficacité du changement au fil du temps. (Pour de plus amples renseignements, voir Mesurer le succès du bilan comparatif des médicaments, ci-dessous.)

C. Sélectionner des changements

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

Un concept de changement est une notion ou une approche de changement d'ordre général dont l'utilité a été démontrée : il peut déboucher sur des idées de changement qui conduisent à des améliorations. En combinant ces concepts avec des connaissances sur des sujets bien précis, on peut concevoir des tests de mesure du changement. Une fois ces idées trouvées, il faut appliquer les cycles du modèle Planifier-Exécuter-Étudier-Agir (PEÉA) pour les tester à petite échelle et déterminer si elles conduisent vers une amélioration. Si c'est le cas, il faut élargir les tests en incorporant graduellement de plus grands échantillons, tant que l'équipe n'est pas convaincue que ces changements devraient être adoptés sur une plus grande échelle.

Vous trouverez des exemples de concepts de changement dans l'Annexe K.

D. Mettre les changements à l'essai

Lorsqu'une équipe a été constituée, qu'elle s'est fixée un objectif et qu'elle a élaboré des mesures pour déterminer si un changement conduit à une amélioration, il lui reste encore à mettre le changement à l'essai dans un milieu de travail concret. Le cycle Planifier-Exécuter-Étudier-Agir (PEÉA) permet de déterminer si un changement conduit à une amélioration - on planifie un test, on le réalise, on observe les résultats et on agit sur ce qu'on a appris. Il s'agit d'une méthode scientifique utilisée pour l'apprentissage pratique.

Raisons de mettre les changements à l'essai

- Pour se convaincre que le changement conduira à une amélioration.
- Pour décider lesquels des changements proposés conduiront à l'amélioration désirée.
- Pour évaluer l'ampleur de l'amélioration produite par le changement.
- Pour déterminer si le changement proposé fonctionnera dans un milieu concret.
- Pour déterminer quelles combinaisons de changements auront les effets souhaités sur les principales mesures de la qualité.
- Pour évaluer les coûts, les conséquences sociales et les effets secondaires d'un changement proposé.
- Pour réduire au minimum la résistance à la mise en œuvre.



Étapes du cycle PEÉA

1^{ère} étape : Planifier

Établir un plan du test ou de l'observation, y compris un plan de collecte de données.

- Énoncer l'objectif du test.
- Prédire ce qui va se produire, avec des raisons à l'appui.
- Élaborer un plan pour tester le changement. (Qui? Quoi? Quand? Où? Quelles données devra-t-on recueillir?)

2^e étape : Exécuter

Faire l'essai du test à petite échelle.

- Réaliser le test.
- Documenter les problèmes et les observations inattendues.
- Commencer l'analyse des données.

3^e étape : Étudier

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

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

4^e étape : Agir

Raffiner le changement à la lumière des conclusions du test.

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

Exemple de test de changement (Planifier-Exécuter-Étudier-Agir)

Selon leur objectif, les équipes sélectionnent des changements prometteurs et utilisent des cycles du modèle Planifier-Exécuter-Étudier-Agir (PEÉA) pour mettre à l'essai rapidement un changement à petite échelle et voir s'il fonctionne, avant de le perfectionner et de le mettre en œuvre à plus grande échelle. Voici l'exemple d'une équipe qui a commencé par faire un test à petite échelle.

Mise en œuvre d'un formulaire de bilan comparatif des médicaments dans un CHSLD

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

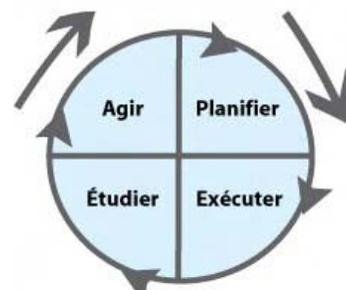
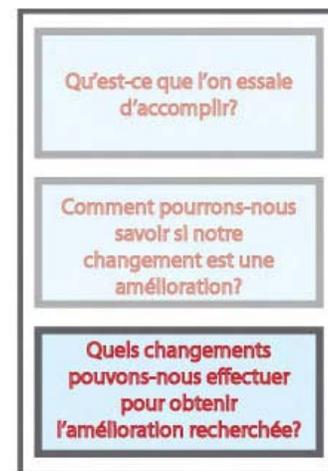
4. Mettre en œuvre les changements

Après avoir testé un changement à petite échelle, tiré des leçons de chaque test et perfectionné le changement à l'aide de plusieurs cycles du modèle PEÉA, on est prêt à mettre le changement en œuvre sur une plus grande échelle - par exemple de l'étendre à l'ensemble d'une population ou d'une unité entière. Toute mise en œuvre est un changement permanent dans la façon de travailler et, à ce titre, elle doit être étendue à toute l'organisation. En outre, un changement peut avoir des conséquences sur la documentation, les politiques écrites, la dotation, la formation, la rémunération et certains aspects de l'infrastructure d'une organisation qui n'ont pas un rapport avec la phase d'essai. Toute mise en œuvre requiert aussi l'utilisation du cycle PEÉA.

Exemple

Mise à l'essai d'un changement : On demande à trois infirmières de quarts différents d'utiliser le nouveau formulaire de bilan comparatif des médicaments et d'en commenter le format, la facilité d'utilisation, etc.

Mise en œuvre d'un changement : Les dix infirmières de l'unité pilote commencent à utiliser le nouveau formulaire d'ordonnance et de bilan comparatif des médicaments.



Exemple de mise en œuvre du BCM dans une unité choisie

- Commencer par la mise en œuvre du processus de BCM à petite échelle, par exemple dans des unités ou auprès de groupes de résidents choisis, ou à des points de transfert précis dans le continuum de soins, afin de pouvoir élaborer des formulaires et des outils efficaces et bien se familiariser avec le processus de BCM.
- Illustrer le processus sur un diagramme simple pour en donner un aperçu. Remarque : il ne faut pas compliquer inutilement le processus; celui-ci a pour but de déterminer la séquence des événements, les responsabilités de chacun, les endroits les plus propices au changement et la façon d'y intégrer le BCM.
- Adapter et mettre à l'essai un formulaire de BCM. Des échantillons de formulaire sont disponibles. (Voir l'Annexe G - Modèles de bilan comparatif des médicaments à l'admission).
- Ces formulaires sont conçus pour aider à établir le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP), pour communiquer de l'information aux médecins prescripteurs et pour faciliter les comparaisons (la documentation des décisions du médecin au sujet des ordonnances). De nombreuses institutions adaptent la feuille d'ordonnances du médecin dans ce but, tandis que d'autres ont élaboré des

CONSEIL :
Intégrer le processus du BCM dans les processus de soins normaux et travailler à l'élaboration de formulaires de BCM qui résultent en des ordonnances.

nouveaux formulaires. Ces formulaires doivent généralement être modifiés avant de pouvoir être utilisés. Comme pour tous les changements, il faut commencer par tester un formulaire à petite échelle pour le modifier au besoin.

5. Étendre les changements à d'autres unités ou organisations

Pour étendre les changements à d'autres unités, on s'inspire de la mise en œuvre réussie d'un processus dans une unité ou population pilote et on la reproduit dans d'autres unités de l'organisation ou dans d'autres organisations. Pendant la mise en œuvre d'un changement, les équipes tirent des leçons essentielles qui leur permettent d'étendre ce changement à d'autres unités et à d'autres établissements, notamment des leçons concernant des questions d'infrastructure, l'optimisation de l'organisation des tâches et l'approche à privilégier pour amener les gens à adopter un changement et à s'y adapter.

Le cycle du modèle PEÉA peut être utile quand vient le moment d'étendre les interventions. Les unités qui veulent adopter le changement doivent déterminer quelle est la meilleure façon de l'adapter pour qu'il conduise à l'amélioration attendue.

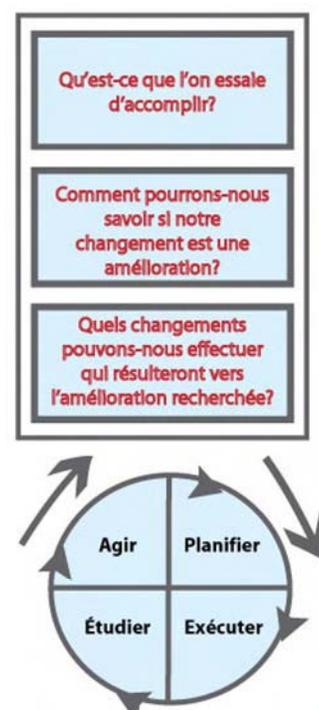
Une fois que l'on a acquis de l'expérience et que l'on a constaté que le processus de bilan comparatif des médicaments constitue une amélioration soutenue, on peut l'utiliser pour un plus grand nombre de résidents dans un plus grand nombre d'unités. Il faut procéder à une évaluation à chaque nouvelle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

Pour combler l'écart entre la pratique *exemplaire* et la pratique *courante*, la clé consiste à savoir comment diffuser les innovations et les nouvelles idées, ce que doivent faire les professionnels de la santé et leurs organisations. Le document de l'IHI intitulé « Framework of Spread:

From Local Improvements to System-Wide Change»¹⁶ peut aider les équipes à élaborer, à tester et à mettre en œuvre un système permettant d'accélérer les améliorations grâce à la diffusion des idées au sein des organisations et entre ces dernières. Ce document peut aussi aider les équipes à se préparer à étendre un projet, à en définir le but et à en établir les plans. Parmi les éléments qui doivent être abordés lorsqu'on planifie d'étendre une intervention, il faut mentionner la formation et le développement des compétences, les mesures de soutien pour aider les individus à adopter de nouveaux comportements qui renforcent les nouvelles pratiques, la résolution des problèmes, la culture actuelle en lien au changement, l'enthousiasme du personnel et l'assignation des responsabilités.

Pour de plus amples renseignements sur la façon de soutenir et de diffuser les améliorations, consulter les sites suivants :

- [Articles sur le BCM dans les Communautés de pratique, présentations sur la dissémination](#)
- [Livre blanc A Framework for Spread \(un cadre de dissémination\) \(IHI\)¹⁶](#)



Exemple : Si une ou cinq infirmières réussissent à mettre en œuvre un nouveau formulaire de BCM, alors on pourrait étendre l'intervention en répétant progressivement le changement dans toutes les unités de l'organisation et en aidant ces unités à adopter le changement et à s'y adapter.

Mesurer le succès du bilan comparatif des médicaments

Le cadre de travail des SSPSM mesure les améliorations à l'aide d'un ensemble cohérent de mesures fondamentales. Cet ensemble de mesures regroupe les mesures minimales requises pour évaluer le succès du bilan comparatif des médicaments. Les établissements de soins de santé peuvent toutefois ajouter d'autres mesures d'évaluation des améliorations, s'ils estiment qu'elles conviennent. (Voir des exemples dans la section « Mesures facultatives », ci-dessous).

- Pour évaluer un bilan comparatif des médicaments, il faut évaluer les progrès accomplis sur une base continue.
- Pour plus de cohérence, nous encourageons tous les participants à fournir les trois mesures fondamentales de l'évaluation du BCM au *Comité central de la mesure de la SSPSM* pour les participants francophones hors Québec. Ces données doivent aussi être présentées à la direction de l'établissement mensuellement pendant la phase préliminaire de mise en œuvre, et moins fréquemment lors de la phase de mise en œuvre finale, afin de vérifier la qualité de l'amélioration.
- Il faut commencer par recueillir des données de base sur cinq ou six admissions. (Voir la section « Collecte de données pendant la phase préliminaire » ci-dessous.)
- Subséquemment, on peut revoir de cinq à dix dossiers pour la collecte de données mensuelle. Les organisations peuvent décider de revoir un nombre différent de dossiers, selon le volume de leurs résidents. Lorsqu'on effectue la collecte de données pour la phase préliminaire, il faudrait réfléchir sur le type de résident qui fera l'objet d'une vérification. En se concentrant sur les résidents qui ont un BCM établi, on peut obtenir de l'information sur les effets, l'efficacité du formulaire et le processus du bilan comparatif des médicaments. L'**annexe L** : Outil d'enregistrement et de vérification du MSTP présente un exemple d'outil de collecte de données.
- Si les mesures ne reflètent pas une amélioration, l'équipe doit chercher à savoir pourquoi (par exemple, quels sont les processus qui ne fonctionnent pas, la non-conformité aux processus et/ou des obstacles qui empêchent le processus de bien fonctionner, etc.).

Mesures fondamentales

1. Divergences intentionnelles non documentées

$$\text{Nombre moyen de divergences} = \frac{\# \text{ de divergences intentionnelles non documentées}}{\text{Nombre de résidents ayant un BCM}}$$

Intentionnelles non documentées

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.

Les *divergences intentionnelles non documentées* sont un manquement à la documentation. Elles ne sont pas des accidents ou incidents liés à la médication et ne représentent pas habituellement une menace à la sécurité des résidents. Toutefois, elles peuvent mener à de la confusion, nécessiter un travail additionnel et résulter en des accidents ou incidents liés à la médication. On peut les réduire en normalisant la méthode utilisée pour documenter les ordonnances émises à l'admission.

Un nombre moyen de deux ***divergences intentionnelles non documentées*** signifie simplement que, pour chaque résident, on s'attend à observer deux divergences intentionnelles non documentées ou qu'il y a en moyenne deux ordonnances par résident dont la raison n'est pas documentée.¹⁷

2. Divergences non intentionnelles

$$\text{Nombre moyen de divergences non intentionnelles} = \frac{\# \text{ de divergences intentionnelles}}{\text{Nombre de résidents ayant un BCM}}$$

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

Les ***divergences non intentionnelles*** sont des accidents ou incidents liés à la médication qui peuvent conduire à des événements iatrogènes médicamenteux (ÉIM). On peut les réduire en s'assurant que les infirmières, les médecins et les pharmaciens aient une formation appropriée pour établir efficacement le schéma thérapeutique primaire et en encourageant les pharmaciens cliniciens à identifier et à comparer ces divergences. Dans les établissements où il n'y a pas de pharmaciens cliniciens, la comparaison des divergences peut être confiée à d'autres professionnels de la santé.

Une moyenne de deux ***divergences non intentionnelles*** signifie que, pour chaque résident, on s'attend à observer deux ***divergences non intentionnelles***.¹⁸

3. Pourcentage de résidents dont le BCM a été établi lors de l'admission

$$\text{Pourcentage de résidents avec BCM} = \frac{\# \text{ de résidents avec BCM}}{\text{Nombre de résidents admis}} \times 100$$

Le pourcentage de résidents ayant un BCM à l'admission est une mesure de processus permettant d'évaluer si le système fonctionne comme prévu. Les organisations visent un taux de 100 % de résidents ayant un BCM à l'admission.

Collecte de données

A. Collecte des données lors de la phase préliminaire

Il est essentiel de recueillir des données de base pour se faire une idée de certaines questions relatives à l'établissement où l'on travaille. Les « données préliminaires » reflètent les types de divergences qui prévalaient avant la mise en œuvre du processus de bilan comparatif des médicaments. Ces données fournissent l'information dont une équipe a besoin pour monter le dossier du bilan comparatif des médicaments. L'annexe L, Outil d'enregistrement et de vérification du MSTP individuel, aidera les équipes à recueillir les données préliminaires.

CONSEIL :
Les responsables du MSTP et de la collecte de données doivent recevoir une formation adéquate sur la façon d'établir un historique des médicaments et de coder les divergences.

Non seulement ces données fournissent-elles une base de comparaison pour mesurer l'efficacité du changement, mais elles démontrent la gravité du problème, ce qui motive les participants.

Sélection des résidents

- Chaque établissement détermine quels résidents participeront à l'intervention
- Le seul critère d'exclusion d'un résident est si celui-ci ne prend pas de médicaments.

Nombre de dossiers à revoir

La méthode simultanée de collecte de données sera utilisée. Par cette méthode, on entend une vérification lors de l'admission plutôt qu'une vérification rétrospective des dossiers des résidents admis au cours des semaines ou des mois précédents. Les vérifications simultanées permettent en outre d'identifier les résidents « en danger » et d'apporter des mesures correctrices immédiates.

- Les vérifications permettent de mieux faire la distinction entre *les divergences intentionnelles* des divergences *non intentionnelles* qu'une vérification rétrospective des dossiers.
- Revoir les dossiers de 5 à 10 résidents à chaque mois (ou moins si les admissions sont rares) pour recueillir les données de base. (Si les taux d'admission sont très bas, il se peut que les équipes ne puissent recueillir et transmettre leurs données que sur une base trimestrielle.)

Processus de collecte des données lors de la phase préliminaire (en utilisant l'admission comme exemple)

1. Laissez le processus d'élaboration du schéma thérapeutique primaire se dérouler normalement. En suivant le processus utilisé dans l'établissement, établissez les OÉA.
2. Pour obtenir un MSTP, demandez à une infirmière autorisée, à un assistant-technique de la pharmacie compétent ou à un médecin de : (Voir la section Qu'est-ce que le meilleur schéma thérapeutique possible?)
 - interviewer le résident ou sa famille ou les deux si cela est possible;
 - revoir la « liste des médicaments à jour » et les flacons de médicaments (consulter la base de données électroniques provinciale ou le RAI);
 - communiquer avec le pharmacien communautaire ou le médecin traitant; et/ou
 - consulter le MPMPC de l'établissement ou de l'unité qui avait transféré le résident.
3. Comparez les ordonnances émises à l'admission (OÉA) avec le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) pour identifier les divergences.
4. Clarifiez les divergences avec le médecin prescripteur ou le médecin traitant afin de déterminer quelles sont les divergences *intentionnelles non documentées* et les divergences *non intentionnelles*. Ces données seront notées dans l'outil d'enregistrement et de vérification du MSTP individuel présenté à l'Annexe L.
5. Calculez le nombre moyen de divergences *intentionnelles non documentées* et le nombre moyen de divergences *non intentionnelles* à l'aide des formules suivantes :

$$\frac{\# \text{moyen de divergences Intentionnelles non documentées}}{\# \text{ de résidents}} = \frac{\# \text{ de divergences intentionnelles non documentées}}{\# \text{ de résidents}}$$

$$\frac{\# \text{moyen de divergences non intentionnelles}}{\# \text{ de résidents}} = \frac{\# \text{ de divergences non intentionnelles}}{\# \text{ de résidents}}$$

6. Soumettez les données au Comité central de la mesure de SSPSM. (Voir Soumettre les données à SSPSM).

B. Évaluer les améliorations obtenues - Recueillir et soumettre les données

1. Commencez par créer un MSTP pour chaque résident nouvellement admis.
2. Comparez les OÉA et le MSTP pour identifier les divergences.
3. Clarifiez les divergences avec le médecin prescripteur ou le médecin traitant pour déterminer quelles sont les divergences intentionnelles non documentées et les divergences non intentionnelles. Ces données seront notées dans l'outil d'enregistrement et de vérification du MSTP individuel présenté à l'Annexe L.
4. Calculez le nombre moyen de divergences intentionnelles non documentées et le nombre moyen de divergences non intentionnelles à chaque mois.
5. Soumettez les données au Comité central de la mesure de la SSPSM. (Voir la section Soumettre les données à la SSPSM).
6. Une fois que le système mis en place est efficace et que vous avez atteint votre objectif pendant six mois consécutifs, il devient plus utile et plus pratique de recueillir des mesures de processus. Afin de s'assurer que la qualité du système de BCM se maintienne, il peut être dans l'intérêt des équipes de recueillir des données détaillées plusieurs fois par année.
7. De plus, certains établissements peuvent choisir de faire régulièrement des vérifications indépendantes afin de s'assurer que l'établissement du MSTP ou le processus du BCM soit fait avec précision.

Mesures facultatives

Les équipes canadiennes de bilan comparatif des médicaments ont découvert des mesures additionnelles qui peuvent être utiles pour déterminer ce qui se passe dans leur organisation. Ces mesures peuvent avoir une utilité pour les équipes qui souhaitent évaluer l'efficacité du BCM ainsi que d'autres effets sur le système pendant la mise en œuvre.

- Délai de temps entre l'admission et le BCM
- Temps requis pour recueillir un MSTP
- Temps requis pour obtenir des OÉA correctes en suivant le protocole existant comparativement au temps requis pour obtenir les OÉA une fois le BCM a été mis en œuvre.
- Nombre de sources d'information utilisées
- Satisfaction du résident, du médecin, du pharmacien et du personnel
- Nombre de schémas thérapeutiques dans le dossier avant et après la mise en œuvre du BCM
Nombre de médicaments de niveau d'alerte élevé ou nombre d'ordonnances traitées avec succès en utilisant le processus
- Pourcentage de résidents dont le dossier contient des divergences non intentionnelles - Le pourcentage de résidents dont le dossier révélait une ou plusieurs divergences non intentionnelles (Type 3) qui ont été identifiées et corrigées. Cette mesure est exprimée en pourcentage et d'une façon plus facile à comprendre et à interpréter. Par exemple, il y a eu une diminution de 20 % chez

les résidents qui avaient des divergences non intentionnelles, dans les six mois suivant la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments à l'unité.

$$\text{Pourcentage de résidents avec divergences non intentionnelles} = \frac{\# \text{ de résidents avec une div. non intentionnelles ou plus}}{\text{Nombre de résidents dans l'échantillon}} \times 100$$

Conseils sur les activités de mesure¹⁹

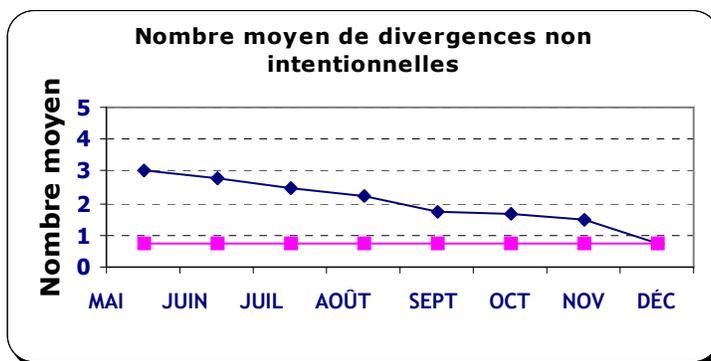
1. Représentez graphiquement les données.

On peut obtenir de l'information sur un système et sur la façon de l'améliorer en représentant graphiquement les données sur une période de temps donnée et en observant les tendances. En suivant à la trace quelques mesures clés sur une période de temps donnée cela représente l'outil le plus efficace qu'une équipe puisse utiliser pour voir les effets des changements apportés. Au sein de votre établissement, nous vous encourageons à utiliser les graphiques de séquence décrits plus bas, pour présenter les progrès accomplis sur une période de temps donnée.

2. Graphiques de séquence - suivez vos mesures dans le temps

Pour déterminer si l'amélioration s'est réellement produite et si celle-ci est durable, il faut observer des modèles sur une certaine période. Les **graphiques de séquence** constituent l'instrument le plus utile pour mesurer l'amélioration du rendement. Ces graphiques ont plusieurs avantages :

- ils aident les équipes d'amélioration à formuler leurs objectifs en illustrant le degré de succès (ou d'échec) d'un processus;
- ils aident à déterminer si les changements conduisent à de véritables améliorations en représentant les données observées à mesure que les changements sont apportés.
- Ils aident à orienter le travail d'amélioration et l'information sur la valeur d'un changement en particulier.²⁰



3. Visez l'utilité, et non la perfection.

Rappelez-vous que le but n'est pas la mesure, mais bien l'amélioration. Pour pouvoir passer à la prochaine étape, une équipe a besoin de « juste assez » de données pour savoir si les changements mènent à une amélioration.

- **Intégrez les mesures dans les activités quotidiennes.** Il est souvent facile d'obtenir des données utiles sans avoir recours à un système d'information. N'attendez pas après les données des systèmes d'information de votre hôpital pendant deux mois. Élaborez plutôt un formulaire de collecte de données simple et confiez les activités de mesure à une personne en particulier. Souvent, quelques mesures toutes simples vous fourniront l'information dont vous avez besoin.
- **Utilisez des mesures qualitatives et quantitatives.** En plus des données quantitatives, n'oubliez pas de recueillir des données qualitatives, souvent plus faciles à obtenir et très instructives.

Par exemple, demandez au personnel si le processus de BCM se déroule bien ou s'il y a des façons d'améliorer le formulaire de BCM ou de MSTP. Si vous préférez concentrer vos efforts sur les

habiletés du résident pour l'aider à fournir un schéma thérapeutique complet et précis, demandez-lui ou demandez à sa famille ce qu'ils pensent du processus.

Conseils sur les activités de mesure

- Le but est l'amélioration et non l'élaboration d'un système de mesure
- Les mesures devraient accélérer l'amélioration
- Élaborer un processus utile plutôt que parfait
- Les mesures fondamentales devraient clarifier les objectifs
- Les mesures doivent faire partie intégrante des activités quotidiennes
- Il est souvent utile d'associer les mesures d'amélioration à d'autres initiatives dans l'unité ou l'établissement
- Les intervenants devraient participer aux mesures des processus et des résultats

Reference: Not Now, I'm Busy: Measurement For Patient Safety, G. Ross Baker, Ph.D., University of Toronto October 21, 2006

Soumission des données à la SSPSM

À l'échelle nationale, la question est de savoir si les établissements offrant des soins de santé canadiens ont la capacité d'apprendre et de mettre en œuvre les changements voulus, comme d'autres établissements ont pu le faire pour réduire les événements indésirables, la morbidité et la mortalité.

La gestion des données soumises à la SSPSM sera assurée par le comité central des mesures (CCM) de l'université de Toronto, financée par l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) et dirigée par le D^r G. Ross Baker. Les données recueillies par le CCM seront utilisées pour :

1. Faciliter la mise à l'essai de stratégies fondées sur des données probantes en vue d'une pratique exemplaire, comme l'ont fait d'autres établissements pour réduire la morbidité et la mortalité.
2. Soutenir les équipes en leur fournissant de l'information sur leur propre rendement relativement aux interventions auxquelles elles participent en recueillant des données spécifiques à l'échelle de leur organisation.

La [politique de soumission de données](#) SSPSM spécifie les exigences suivantes pour les organisations et les équipes inscrites :

1. Des données de référence pour au moins une mesure de chaque stratégie pour laquelle l'organisme est inscrit doivent être présentées dans le premier trimestre suivant l'inscription.
2. Les données de la phase préliminaire de mise en œuvre (travail vers l'objectif) relatives à la mesure pour laquelle les données de base avaient été présentées doivent être soumises dans le premier trimestre suivant le premier mois de la soumission de données de référence.
3. Si des données ne sont pas reçues durant un trimestre entre la phase préliminaire et la phase de début de mise en œuvre (travail vers l'objectif), l'équipe sera désignée « inactive ».
4. Pendant la phase préliminaire de mise en œuvre (travail vers l'objectif), si les données ne sont pas reçues une fois par trimestre, l'équipe sera désignée « inactive ».

5. Une équipe peut redevenir active en tout temps en soumettant des données.
6. Une équipe qui a atteint son objectif de mesure (mise en œuvre complète) et qui a conservé ses gains au niveau de 3 points de données consécutifs pendant 6 mois (9 mois pour ceux qui soumettent trimestriellement) a atteint « son but ». Les équipes désignées comme étant arrivées « au but » doivent recommencer le processus chaque année en soumettant 3 points de données dans un délai de 2 trimestres.

Les équipes qui soumettent des données à l'aide du Système de mesure de la sécurité des patients SSPSM peuvent créer des histogrammes et en 2012, auront la possibilité de créer des cartes de contrôle (contrôle statistique du processus).

Soumission des données

À l'échelle nationale, la question est de savoir si les établissements de soins de santé canadiens ont la capacité d'apprendre et de mettre en œuvre les changements de pratique voulus qui ont démontré leur potentiel de réduire les événements indésirables, la morbidité et la mortalité dans d'autres milieux.

La mesure est essentielle à la surveillance de la réussite et permet de guider votre équipe vers votre objectif spécifique. La mesure nous dit aussi ce qui fonctionne ou ne fonctionne pas, et fournit les preuves capables d'inspirer d'autres prestataires de soins à améliorer la qualité de la sécurité des patients.

La gestion des données soumises à la SSPSM sera assurée par le comité central des mesures (CCM) de l'université de Toronto, financée par l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) et dirigée par le Dr G. Ross Baker. Les données recueillies par le CCM seront utilisées pour :

1. Faciliter la mise à l'épreuve de stratégies fondées sur des données probantes en vue d'une pratique améliorée qui a déjà démontré son potentiel de réduire la morbidité et la mortalité dans d'autres milieux.
2. Soutenir les équipes en leur fournissant de l'information sur leur propre rendement relatif aux interventions auxquelles elles participent en recueillant, analysant et rapportant des données spécifiques à la stratégie à l'échelle de leur organisation.

Dans le cadre de SSPSM, les mesures seront terminées par les équipes participantes et soumises chaque mois afin de surveiller la réussite de la mise en œuvre du processus du bilan comparatif des médicaments à travers le Canada. Les données peuvent être soumises directement dans le Système de mesure de la sécurité des patients.

À propos du Système de mesure de la sécurité des patients

Le Système de mesure de la sécurité des patients est un système de soumission et de présentation de données en ligne qui a été conçu afin de soutenir les équipes pour la collecte et l'analyse de données concernant les améliorations.

Avantages du Système de mesure de la sécurité des patients

Le processus de soumission de données a été rationalisé et simplifié; le système est facilement accessible, intuitif à utiliser, simple à naviguer, et les obstacles à la soumission des données ont été minimisés.

- Rapports provenant d'établissements participants par région, type, stratégie, et mesure
- Source centralisée de données et accès en temps réel aux données de tous les participants
- Accès en temps réel aux rapports de performance (contrôlé par autorisation liée au niveau de l'utilisateur)
- Les données peuvent être présentées en tout ou en partie (p. ex. équipe, hôpital, région, province/territoire, national)
- Rapports configurables
- Tableau de bord multisites et rapports sur les indicateurs (phase 2)

Modules principaux

Cette application comprend deux volets principaux :

- le processus d'inscription, et
- la saisie des données et de rapport

Le module d'inscription est utilisé pour inscrire de nouvelles organisations à *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* et peut être utilisé afin de voir si une organisation est déjà inscrite. Pour accéder au Système de mesure de la sécurité des patients, il y a deux options :

- Le module **saisie et présentation de données** est un environnement sécurisé, accessible aux membres autorisés à accéder aux données et à saisir des données, des profils de membre et de l'organisation, ainsi qu'à exécuter des rapports organisationnels en temps réel.
- Le module **saisie de données par un invité** est un environnement non sécurisé qui peut être utilisé par quiconque pour soumettre des données. Les données sont stockées séparément de la base de données principale jusqu'au moment d'être approuvées par la personne-ressource organisationnelle clé ou l'équipe centrale de mesure. Ce module ne peut être utilisé que pour envoyer des données relatives à des stratégies inscrites par des organisations existantes. Cette fonction a été conçue pour ceux qui sont parfois appelés à faire la saisie de données, où ils n'ont pas besoin de visualiser les données, ou d'exécuter de rapports.

Un guide de l'utilisateur est disponible sur le site web du *Système de mesure de la sécurité des patients (Patient Safety Metrics)* à l'adresse suivante : <https://shn.med.utoronto.ca/manual.aspx>

L'**Annexe M** contient d'autres détails sur les **descriptions techniques de ces mesures**, y compris la définition des termes, les numérateurs, les dénominateurs, les exclusions et les stratégies de collecte de données. Il contient aussi une **feuille de travail pour chaque mesure**. Les feuilles de travail fournissent des tableaux étape par étape pour calculer le numérateur, le dénominateur et le résultat de chaque mesure. On peut utiliser les feuilles de travail pour la collecte des données en phase préliminaire (avant la mise en œuvre), à la phase de première application ainsi qu'à la phase d'application finale.

Pendant combien de temps doit-on continuer à effectuer des mesures?

Les indicateurs de processus doivent être mesurés de façon continue puisqu'ils reflètent le pourcentage de patients dont le bilan comparatif des médicaments est établi.

Les indicateurs du résultat doivent être mesurés mensuellement jusqu'à ce que les données indiquent que le processus mis en œuvre par l'équipe est fiable. Cela sera démontré lorsque les équipes ont **atteint et maintenu un objectif** du nombre de divergences non intentionnelles par patient. Donc pour maintenir les progrès réalisés il est important de faire des vérifications sur une base régulière. Pour en savoir plus, voir la politique de soumission de données SSPSM qui suit.

Défis de la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments dans les CHSLD

Il est essentiel que les intervenants soient conscients des défis et des obstacles qui les attendent s'ils veulent identifier, élaborer et de mettre en œuvre les stratégies nécessaires pour les surmonter.

Défis et solutions liés au BCM en soins de longue durée

Défis/obstacles	Solutions
<p>Personnel limité (services infirmiers et pharmacie) Dans les CHSLD, le rapport résidents/professionnels de la santé est beaucoup plus élevé que dans les CH de soins de courte durée. Un grand nombre de CHSLD ont un accès limité à des pharmaciens, des infirmières ou des infirmières praticiennes pour établir le bilan comparatif des médicaments.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La plupart des admissions et des transferts externes d'un CH de soins de courte durée sont connus d'avance, si bien que le médecin peut s'y préparer et utiliser plus efficacement le temps qu'il consacre à ces résidents. • Monter un dossier administratif pour soutenir les ressources affectées au bilan comparatif des médicaments. (Voir l'Annexe N - Créer un dossier administratif pour le bilan comparatif des médicaments)
<p>Services médicaux limités La disponibilité des médecins pour rédiger les ordonnances émises à l'admission et établir le bilan comparatif des médicaments est limitée, certains médecins ne faisant qu'une visite par mois.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Communiquer en temps opportun avec le médecin, par télécopieur ou par téléphone si cela est possible, lorsqu'il n'est pas sur place.
<p>Faible communication entre les établissements Dans certains cas, les CHSLD et les hôpitaux de soins de courte durée ne sont pas affiliés, si bien qu'ils ne partagent pas de dossiers, de système d'ordonnances, de formulaires ou de pharmacies. L'information médicale peut être transcrite incorrectement au moment du transfert du résident.¹²</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser avec l'hôpital de soins de courte durée le transfert des dossiers électroniques ou sur papier afin de répondre aux besoins du CHSLD en tant que projet pilote et lui permettre de démontrer le succès de son intervention. • Utiliser un formulaire électronique qui peut être généré pour les résidents qui sont admis dans un hôpital de soins de courte durée ou transféré d'un tel établissement. <p><i>Exemple de processus mis à l'essai :</i> Le Providence Healthcare en C.-B., où on a mis en œuvre une intervention appelée MIMO (Moving in Medication Orders), qui porte sur les OÉA. Le MIMO est imprimé à l'intention de l'établissement «recepteur» où le résident sera transféré ou retournera après un séjour dans un CH de soins de courte durée. La liste MIMO affiche tous les médicaments que le résident recevait</p>

Défis/obstacles	Solutions
	<p>Les infirmières résidentes comparent cette liste avec l'information sur le profil pharmaceutique du résident afin de déterminer s'il y a des divergences. La liste complète est ensuite envoyée par télécopieur au médecin du résident. L'infirmière téléphone au bureau du médecin une demi-heure plus tard pour revoir la liste et apporter les changements requis avant de signer au bas du formulaire en guise d'ordonnance verbale. Le formulaire est conçu de manière à réduire au minimum les défaillances de transcription tout en réduisant les risques d'oubli d'un médicament. Le MIMO est alors télécopié à la pharmacie où il sera traité et l'original est classé dans le dossier du résident.²¹</p>
<p>Nombreuses sources d'information incomplètes/inexactes Les résidents admis de la collectivité ne connaissent pas toujours le nom des médicaments qu'ils prennent, ou la posologie, la fréquence d'administration et la gestion des effets secondaires. Très souvent, ni le résident ni l'aidant professionnel ne peut fournir une liste exacte des médicaments. On entend souvent des commentaires comme « Je prends une pilule bleue », « Je ne me souviens plus du nom ».</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un plus grand nombre de sources d'information exactes (par exemple, les banques de données provinciales, les dossiers des pharmacies communautaires et des médecins de famille) peuvent être disponibles. Il peut être utile de consulter plusieurs sources d'information pour recueillir le MSTP. Il peut aussi être utile de faire participer la famille et le résident au processus de bilan comparatif des médicaments pour obtenir de l'information exacte.
<p>Personne n'est vraiment responsable du processus et il n'existe pas de processus de bilan comparatif des médicaments.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser le modèle d'amélioration de la qualité pour mettre à l'essai une solution possible sur un ou deux résidents admis au CHSLD en vue d'élaborer un processus qui fonctionne.
<p>Degré variable de connaissances et de compétences au sein de l'équipe multidisciplinaire et méconnaissance de l'importance du bilan comparatif des médicaments.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Offrir des séminaires éducatifs comportant des composantes interactives afin de permettre au personnel de bien saisir l'importance du bilan comparatif des médicaments, de faire l'essai du MSTP et de comprendre le processus de bilan comparatif des médicaments.
<p>Peur d'être blâmé si des défaillances sont commises ou découvertes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Applaudir les « bons coups » lorsque des divergences <i>non intentionnelles</i> sont interceptées avant qu'un préjudice ne survienne. Diffuser largement les résultats afin de susciter

Défis/obstacles	Solutions
	l'engagement de tous et réduire les craintes. (Contribuer à la diffusion des histoires à succès sur le site Web de la communauté de pratique.)
Peur du changement	<ul style="list-style-type: none"> • Tout changement est difficile. L'antidote de la peur est la reconnaissance des déficiences du processus actuel et l'optimisme suscité par les avantages potentiels d'un nouveau processus.
Défaillance au niveau des communications	<ul style="list-style-type: none"> • Les organisations échouent lorsqu'elles ne réussissent pas à communiquer le processus au personnel, lorsqu'elles n'offrent pas de formation continue à mesure que du nouveau personnel participe au processus.
Adhésion « partielle » des médecins et du personnel (une autre mode passagère)	<ul style="list-style-type: none"> • Pour obtenir le soutien et l'engagement du personnel, il est important de communiquer des données préliminaires sur les taux de <i>divergences non intentionnelles</i> et les résultats des efforts d'amélioration. Lorsque les graphiques de séquence suggèrent une diminution importante du nombre de <i>divergences non intentionnelles</i> comparativement aux valeurs de référence, les questions d'adhésion ne se posent plus.²²

Remarque : Ce tableau de solutions sera mis à jour sur le site Web de la communauté de pratique en se fiant sur de véritables expériences et de solutions innovatrices. (Voir aussi l'Annexe O : Communautés de pratique.)

Sommaire

La mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments dans l'ensemble de votre organisation requiert du temps et des ressources. La SSPSM mettent l'accent sur le partage d'expériences canadiennes pour faciliter et accroître l'utilisation du bilan comparatif des médicaments partout au Canada. Elle vise à faciliter la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments dans le continuum de soins en vue de réduire le nombre d'événements iatrogènes médicamenteux, d'améliorer les soins aux résidents et de sauver des vies en réduisant le nombre d'accidents ou incidents évitables liés à la médication.

Annexe A - Glossaire

Ordonnances émises à l'admission (OÉA) : Ordonnances de médicaments émises par un médecin et documentées dans les 24 heures suivant l'admission du résident à l'hôpital, qui permettent de clarifier les ordonnances à l'admission et de mettre en branle des processus normaux de soins pour corriger des problèmes qui surviennent au moment de l'admission. Ces processus normaux incluent l'intervention de pharmaciens cliniciens qui peuvent être appelés à clarifier des ordonnances émises à l'admission.

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 résidents 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 résident (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.²³

Meilleur plan médicamenteux possible au congé (MPMPC) : Le meilleur plan médicamenteux possible au congé (MPMPC) inclut les médicaments pris par le résident avant son admission (MSTP), le Registre d'administration des médicaments le plus récent et tous les nouveaux médicaments que le résident doit prendre après avoir obtenu son congé. Le MPMPC doit être communiqué au résident, au médecin communautaire, au pharmacien communautaire et à tout autre établissement ou service de soins de santé concerné.

Divergence intentionnelle : Une *divergence intentionnelle* est une divergence en vertu de laquelle le médecin décide délibérément d'ajouter, de modifier ou d'interrompre la prise d'un médicament - et cette décision est clairement documentée. La divergence intentionnelle est une « pratique exemplaire » dans le cas du bilan comparatif des médicaments.

RAI en établissement de soins de longue durée : signifie Instrument d'évaluation des résidents en établissement de soins de longue durée. Cet instrument, qui permet de recueillir des données sur les médicaments que les résidents prennent, comprend un outil d'évaluation de base appelé un ensemble de données de base ou MDS et 18 Protocoles d'évaluation des résidents ou RAP.

Bilan comparatif des médicaments : Processus formel visant à obtenir une liste complète et précise des médicaments pris par chaque résident à domicile – incluant le nom, le dosage, la fréquence d'utilisation et la voie d'administration – et à la comparer avec les ordonnances émises par le médecin lors de l'admission, du transfert ou du congé.

Liste des médicaments à jour : Liste des médicaments la plus récente qu'un résident prend, sur laquelle figure le nom des médicaments, le dosage, la voie d'administration et la fréquence d'utilisation. Cette liste est transmise au prochain professionnel de la santé et constitue le point de départ pour établir le MSTP dans le nouvel établissement de soins. Par exemple, la **liste des médicaments à jour** comprend : un profil exhaustif des médicaments ou un Registre d'administration des médicaments, qui inclut les médicaments administrés hebdomadairement, mensuellement ou même trimestriellement.

Médicaments prescrits : Le terme « médicament prescrit » est utilisé à la place du terme « médicament sur ordonnance », puisque le terme « ordonnance » est défini différemment dans les lois provinciales sur la pharmacie. Les médicaments prescrits peuvent inclure certains médicaments en vente libre, comme l'acide acétylsalicylique (AAS). Les établissements doivent déterminer quels médicaments en vente libre sont pertinents dans leur établissement et doivent être considérés comme des médicaments prescrits. Pour les fins des SSPSM, nous exigeons une présentation constante des médicaments prescrits.

Schéma thérapeutique primaire (STP) : Schéma thérapeutique obtenu lors de l'admission, habituellement par un médecin ou une infirmière, au moyen de diverses sources d'information, dont des entrevues avec le résident ou un membre de sa famille, l'examen des listes de médicaments ou des flacons et un suivi avec un pharmacien communautaire ou un médecin de famille.²³

Continuité des soins : Processus qui fait en sorte que, peu importe les points de transfert par lesquelles passe le résident dans notre système de soins de santé, la continuité de ses soins est assurée.²⁴

Haut dirigeant : Un haut dirigeant est une personne qui peut supprimer des obstacles et allouer des ressources.

Registre d'administration des médicaments (RAM) : Outil permettant d'inscrire les informations sur les médicaments réellement administrés au résident.

Transfert : Un transfert est un moment crucial où les ordonnances doivent être révisées et réécrites conformément à la politique de l'établissement de soins de santé. Un transfert peut signifier un changement de service, un changement dans le niveau de soins ou un déménagement dans une autre unité en raison de la disponibilité des lits.

Divergence intentionnelle non documentée : 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. *Les divergences intentionnelles non documentées* résultent d'une absence de documentation. Elles ne sont pas des accidents ou incidents liés à la médication et ne représentent pas habituellement une menace à la sécurité des résidents. Toutefois, elles peuvent mener à de la confusion, alourdir la charge de travail et occasionner des accidents ou incidents liés à la médication. On peut les réduire en normalisant la méthode utilisée pour documenter les ordonnances émises à l'admission.

Divergence non intentionnelle : Une divergence *non intentionnelle* est une divergence en vertu de laquelle le médecin change, ajoute ou omet involontairement un médicament qu'un résident prenait avant son admission dans un établissement de soins de santé. *Les divergences non intentionnelles* sont des accidents ou incidents liés à la médication qui peuvent conduire à des événements iatrogènes médicamenteux (ÉIM). On peut les réduire en s'assurant que les infirmières, les médecins et les pharmaciens aient une formation appropriée pour recueillir tout l'historique des médicaments et en engageant judicieusement les pharmaciens cliniciens dans l'identification et la résolution des divergences. Dans les établissements où il n'y a pas de pharmaciens cliniciens, la comparaison des divergences peut être confiée à d'autres professionnels de la santé.

Annexe B - Conseils pour l'établissement du MSTP

- **Utilisez de multiples sources d'information.**
- **Remontez le plus loin possible dans le temps.**

Si le bilan comparatif des médicaments n'a pas été clairement documenté dans l'établissement précédent, revoyez la liste des médicaments avant l'admission à l'hôpital de soins de courte durée, avant l'admission au centre de soins de longue durée et lorsque le résident était à domicile ou en résidence; remontez aussi loin qu'il est nécessaire pour connaître tous les médicaments pris de manière chronique, sans oublier que certains médicaments peuvent être administrés à intervalles de 3 mois. En outre, des résidents peuvent obtenir des médicaments pour une période de 100 jours et même pour une période de 6 mois, à l'occasion. Pour obtenir toute l'information nécessaire, il peut donc être nécessaire de passer en revue les ordonnances remplies au cours de la dernière année.
- **Maintenez les changements intentionnels qui ont été faits**

Les changements dans la médication d'un résident, qui arrivent couramment lors d'un séjour dans un établissement de soins de courte durée, doivent être transférés et mis en application une fois le résident est de retour dans l'établissement de soins de longue durée. Accordez une attention particulière aux médicaments dont l'interruption est susceptible d'être associée à des symptômes de sevrage ou de rechute comme les opioïdes, les antidépresseurs et même les antibiotiques, qui sont souvent oubliés au moment du transfert, selon une étude récente.²⁵ Dans les cas où il peut être difficile d'évaluer la situation, il est recommandé de consulter le médecin ou le pharmacien dans l'ancien établissement du résident.
- **Ne re-prescrivez pas des médicaments qui ont été cessés**

Assurez-vous que les médicaments qui ont été cessés intentionnellement ne soient pas inclus dans le MSTP. Si vous choisissez d'inclure dans la liste un médicament qui a été cessé, indiquez clairement qu'il a été interrompu et précisez à quel moment il a été arrêté. Lorsqu'il est difficile d'évaluer dans quelle intention un médicament a été cessé, il est recommandé de consulter le médecin ou le pharmacien dans l'ancien établissement du résident.
- **N'oubliez pas les médicaments cessés temporairement**

Dans les unités de soins de courte durée, il n'est pas rare que des médicaments non essentiels ou administrés peu fréquemment soient cessés ou interrompus temporairement. Au moment de la réadmission dans l'établissement de soins de longue durée, il faut réévaluer ces médicaments et les prescrire de nouveau, s'il y a lieu. Si le résident ne provenait pas de votre établissement de soins de longue durée, il peut être nécessaire de procéder à un examen exhaustif des médicaments qu'il prenait avant son admission aux soins de courte durée, (par ex. en se reportant au profil de médicaments le plus récent dans l'établissement de soins de longue durée où il se trouvait).

Parmi les médicaments administrés peu fréquemment ou interrompus temporairement, mentionnons les vitamines, les laxatifs, les benzodiazépines, les crèmes pour la peau et les thérapies intermittentes (par ex., bisphosphonates hebdomadaires, injections mensuelles de B12 et injections mensuelles ou même trimestrielles d'antagonistes de GnRH, comme le Lupron[®] ou le Zoladex[®]). Les agents antihypertenseurs sont généralement cessés au moment de l'admission dans l'établissement de soins de courte durée car de nombreux résidents âgés sont hypotendus lorsqu'ils sont malades, mais ces médicaments sont habituellement ré-administrés soit avant ou après le congé.

- **Collaboration du résident et/ou de sa famille**

Il peut parfois être difficile et même dangereux de compter sur la collaboration du résident, par exemple s'il souffre de déficience cognitive et n'a pas de soutien de sa famille. En conséquence, une évaluation de l'état cognitif d'un résident est toujours nécessaire pour déterminer la fiabilité de ce dernier comme source d'information.

- **Inscrivez ce que le résident prend plutôt que ce qui lui a été prescrit**

Il est utile d'interviewer le résident ou son aidant professionnel, lorsque cela est possible, pour déterminer quels sont les médicaments que le résident prend réellement, lesquels peuvent différer des médicaments qui lui ont été prescrits. Il peut être indiqué de rédiger une note au médecin lui indiquant ce qui a été prescrit au résident, plus particulièrement si ce dernier prend des médicaments différents ou s'il ne prend pas ses médicaments correctement.

Exemple : On a prescrit au résident de la digoxine à raison de 0,0625 mg tous les jours. Une entrevue avec le résident révèle qu'il prend de la digoxine deux fois par jour depuis un mois sans que son médecin ne le sache.

Que faire : Notez « digoxine 0,0625 mg deux fois par jour » dans le MSTP, mais assurez-vous que le médecin soit au courant de ce qui avait été prescrit au résident à l'origine pour qu'il puisse prendre une décision quant à la dose et aux mesures de surveillance qui seront nécessaires.

Annexe C - Conseils pour mener une bonne entrevue avec le résident²⁶

Remarque : l'état cognitif du résident doit être évalué pour déterminer s'il est apte à fournir de l'information fiable

- Au moment de poser des questions sur tous les médicaments, **assurez-vous d'obtenir le nom, la forme posologique, la dose, le calendrier d'administration et la dernière dose prise** de chaque médicament. Soyez aussi précis que possible au sujet des médicaments prn (à prendre au besoin).
- **Posez des questions ouvertes** (où, quand, qui, comment, pourquoi) et équilibrez avec des questions auxquelles on peut répondre pour oui ou par non.
- Utilisez des questions non biaisées qui n'amènent pas le résident à dire des choses qui pourraient ne pas être vraies.
- **Approfondissez les réponses vagues** jusqu'à ce qu'elles deviennent claires.
- **Posez des questions simples en évitant de recourir au jargon médical**, et invitez toujours le résident à poser des questions.
- **Encouragez le résident** à se souvenir de d'autres produits qu'il prend (timbres transdermiques, crèmes, gouttes pour les yeux et les oreilles, inhalateurs, échantillons de médicaments, injections, plantes médicinales, vitamines et minéraux, etc.).
- Lorsque vous discutez d'allergies, **expliquez au résident la différence entre un effet secondaire et une allergie** (qui s'accompagne parfois de rougeurs, de problèmes respiratoires, d'urticaire, etc.).
- **Demandez au résident de décrire comment et quand il prend ses médicaments.** Demandez-lui aussi s'il a de la difficulté à les prendre ou à se rappeler de les prendre. Des réponses vagues pourraient indiquer une non-conformité aux directives qu'il a reçues.

Étapes à franchir si le résident ne se souvient pas d'un médicament ou si une clarification est requise :

- **Demandez au résident ou à un membre de sa famille une description détaillée du médicament** (forme posologique, concentration, grosseur, forme, couleur, étiquette sur le flacon, etc.).
- **Parlez aux membres de la famille** présents ou communiquez avec quelqu'un qui pourrait apporter le médicament ou vous lire l'étiquette du contenant au téléphone.
- **Parlez au pharmacien du résident** pour obtenir la liste des médicaments que le résident renouvelle régulièrement.
- **Communiquez avec le ou les médecins** du résident pour obtenir une liste précise des médicaments qu'il prend.
- **Essayez d'obtenir des dossiers médicaux antérieurs.**

Annexe D - Rôle du résident et de sa famille dans le processus de BCM

Si la majorité des résidents des centres de soins de longue durée sont incapables de gérer leurs propres médicaments en raison de leur état cognitif, de contraintes physiques ou mentales ou de la complexité de cette tâche, il pourrait y avoir un petit groupe de résidents aptes à jouer un rôle plus actif dans la gestion de leurs médicaments. Les personnes qui suivent un programme d'automédication ou qui obtiennent souvent des laissez-passer de sortie grâce au soutien engagé de membres de leur famille peuvent jouer un rôle important dans le processus de bilan comparatif des médicaments et collaborer activement à l'élaboration et au maintien d'une liste précise des médicaments qu'ils prennent.

Amener ces résidents et/ou leur famille à collaborer au bilan comparatif des médicaments constitue une stratégie clé pour repérer et prévenir les accidents d'ordonnance et d'administration et réduire ainsi les préjudices potentiels. L'équipe responsable des soins doit encourager ces personnes à collaborer en prenant les mesures suivantes :

- faire participer le résident et sa famille à l'élaboration et au maintien d'une liste complète et précise des médicaments que prend le résident
- demander au résident ou à sa famille d'apporter les bouteilles ou les flacons de médicaments et la liste de ces derniers lors de l'admission du résident
- tenir le résident et sa famille au courant des médicaments qu'il reçoit et des changements qui y sont apportés, plus particulièrement s'il est transféré, s'il reçoit son congé ou obtient des laissez-passer ou s'il suit un programme d'automédication
- renseigner le résident et sa famille sur les effets secondaires à surveiller, et
- fournir au résident et à sa famille les moyens et les encouragements voulus pour qu'ils fassent état des inquiétudes qu'ils peuvent avoir.

Lorsque cela est possible, les résidents et leur famille devraient jouer un rôle actif dans le processus de bilan comparatif des médicaments en gardant une liste à jour et exacte des médicaments qu'ils prennent, en surveillant les effets de leurs médicaments et en signalant tout changement inattendu dans leur état après avoir commencé à prendre un nouveau médicament.²⁷

Les stratégies suivantes peuvent aider les professionnels de la santé à faire participer les résidents et leur famille au processus du bilan comparatif des médicaments :

- **Énoncez le but de votre équipe du point de vue du résident.** *Par exemple : Tout résident dont on recommande l'admission dans l'unité de soins de longue durée X recevra tous les médicaments qu'il prenait lorsqu'il était à domicile (s'il y a lieu).*
- **Obtenir la collaboration active des résidents et de leur famille, lorsque cela est possible, en élaborant et en maintenant une liste complète et exacte de tous les médicaments qu'ils prennent (MSTP).** Quelques conseils utiles :
 - Demandez au résident ou à sa famille de revoir la liste que vous avez établie et de vérifier si elle est exacte et complète. Il est plus efficace de demander au résident de vérifier la liste lui-même que de simplement la lui lire.
 - Élaborez des questions d'entrevue pour faciliter la cueillette de données, y compris des questions ouvertes. Associez les médicaments du résident à son état de santé ou à ses médecins

et établissez une liste de contrôle pour éviter les oublis courants (par ex. inhalateurs, collyres, timbres, contraceptifs). Parlez des médicaments en vente libre et des produits médicaux et préparez des scénarios pour fournir de l'information importante, par exemple la posologie, l'heure de la dernière dose, les allergies et le nom et le numéro de téléphone des pharmacies communautaires.

Des outils ont été mis au point par l'Institut manitobain pour la sécurité des patients dans le but de renseigner les résidents sur la sécurité des médicaments et le bilan comparatif des médicaments. Des affiches, des dépliants et des présentations sont disponibles en 15 langues. Les professionnels de la santé peuvent télécharger des bulletins d'information et des conseils en se rendant sur le site : www.safetoask.ca.

Vous trouverez aussi des outils additionnels élaborés par les équipes canadiennes responsables du bilan comparatif des médicaments sur les sites suivants portant sur la communauté de pratique.

Liens : [Trousses de formation SLD](#)

Annexe E - Instrument d'évaluation des résidents

(Référence : Minimum Data Set 2.0 Canadian Version. CCRS Full Assessment Form. ICIS, 2002)

SECTION O : MÉDICAMENTS						
01	NOMBRE DE MÉDICAMENTS ✱	<i>(Inscrire le NOMBRE de MÉDICATIONS différentes utilisées au cours de 7 DERNIERS JOUR. Entrer «00 » si aucun n'a été utilisé.)</i>				
02	NOUVEAUX MÉDICAMENTS	Le résident reçoit actuellement des médicaments qu'il a commencé à prendre au cours des DERNIERS 90 JOURS.				
		0. Non	1. Oui	9. Inconnu (admission seulement)		
03	INJECTIONS ☉	<i>(Inscrire le NOMBRE DE JOURS où des injections ont été faites au cours de 7 DERNIERS JOURS. Entrer « 0 » si aucune injection)</i>				
04	JOURS PENDANT LESQUELS LES MÉDS. SUIVANTS ONT ÉTÉ ADMINISTRÉS	<i>(Inscrire le NOMBRE DE JOURS au cours des 7 DERNIERS JOURS; entrer « 0 » si aucun n'a été utilisé. N.B. : Entrer « 1 » pour les médicaments à action prolongée utilisés moins souvent qu'une fois par semaine.)</i>				
		a. Antipsychotique ✱	d. Somnifère ✱			
		b. Anxiolytique ✱	e. Diurétique <input type="checkbox"/>			
		c. Antidépresseur ✱	f. Analgésique <input type="checkbox"/>			
SECTION U : LISTE DES MÉDICAMENTS						
<p>Inscrire tous les médicaments que le résident a reçus au cours des 7 DERNIERS JOURS. Inclure tous les médicaments qui sont utilisés régulièrement mais moins souvent qu'une fois par semaine</p> <p>1. Nom du médicament et dose prescrite.</p> <p>2. Voie d'administration (VA). Coder la voie d'administration à l'aide des codes suivants : 01=voie orale (PO) 02=sublinguale (SL) 03=intramusculaire (IM) 04=intraveineuse (IV) 05=sous-cutanée (SC) 06=rectum (PR) 07=topique 08=inhalation 09=entérale 10=autre</p> <p>3. Fréquence. Coder, à l'aide de la liste suivante, le nombre de fois par jour, par semaine ou par mois où le médicament est administré : prn=au besoin q1h=toute les heures q2h=aux 2 heures q3h=aux 3 heures q4h=aux 4 heures q6h=aux 6 heures q8h=aux 8 heures od=une fois par jour hs=au coucher bid=2 fois par jour tid=3 fois par jour qid=4 fois par jour eod=aux 2 jours 1wk=1 fois par semaine 2wk=2 fois par semaine 3wk=3 fois par semaine 4wk=4 fois par semaine 5wk=5 fois par semaine 6wk=6 fois par semaine 1mo=1 fois par mois 2mo=2 fois par mois cont=continuellement othr=autre</p> <p>4. Quantité administrée. Inscrire le nombre de comprimés, gélules, suppositoires ou liquide (toute voie d'adm.) par dose administrée au résident. Inscrire le code 999v9 pour les médicaments topiques, collyres, produits pour inhalation et médicaments oraux devant être dissout dans de l'eau.</p> <p>5. Nombre de doses. Si le code de fréquence du médicament est « PRN », inscrire le nombre de fois au cours des 7 derniers jours où chaque médicament PRN a été administré. Inscrire « 99 » pour les médicaments «STAT» administrés une seule fois.</p> <p>6. Code DIN –Code DIN pour chaque médicament administré. S'assurer d'inscrire le bon code DIN en lien du nom, de la concentration et de la forme du médicament. Le code DIN doit correspondre au code du médicament fourni par la pharmacie.</p>						
1. Nom du médicament et dose prescrite	2. VA	3. Fréquence	4. Quantité administrée	5. Nombre de doses PRN	6. Code DIN	
A						
B						
C						
D						
E						
F						
G						
H						
I						
J						
K						
L						
M						
N						
O						
P						
Q						
R						
S						
T						

Annexe F - Exemples de politiques et de procédures

Permission d'utilisation obtenue

ÉBAUCHE

LA SOCIÉTÉ DU BON SAMARITAIN GUIDE DE PROCESSUS

Titre : Bilan comparatif des médicaments

Page : Page 1 de 4

Approbation : Com. de la haute direction

Catégorie : RCC- Administration des médicaments

(Signature): _____

Date : 6 déc. 2007

Désignation: CC - Région sanitaire de la capitale

Révision : _____

=====

Gardez l'esprit de service bien vivant....pour faire une différence!

BUT

Assurer qu'un bilan comparatif des médicaments est établi lors de toutes les admissions ou les transferts de résidents dans les divers établissements de la Société du Bon Samaritain. L'élaboration d'un meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) sera utile pour l'établissement d'une liste de médicaments exacte pour chaque résident. Le bilan comparatif des médicaments est un processus interdisciplinaire conçu pour réduire les événements iatrogènes médicamenteux potentiels et actuels. Cette politique contribue à renforcer les partenariats avec nos collaborateurs communautaires et à assurer à nos résidents un milieu sécuritaire et conforme à la mission, à la vision et aux valeurs de la Société du Bon Samaritain.

DÉFINITIONS

OÉA : Les ordonnances de médicaments émises à l'admission sont inscrites sur la feuille d'ordonnances du médecin (feuille verte) par l'infirmière et approuvée par le médecin par téléphone ou par télécopieur.

MSTP : Le meilleur schéma thérapeutique possible est rédigé sur un formulaire régional approuvé. Le pharmacien et/ou une infirmière remplit la section sur le MSTP, identifie la source de l'information et ajoute des commentaires appropriés, tel qu'il est décrit dans la procédure.

OÉA après comparaison - Ces OÉA reflètent les changements définitifs dans les ordonnances du résident une fois qu'un bilan comparatif des médicaments a été fait. Le médecin compare les OÉA et le MSTP pour établir la liste définitive des ordonnances (OÉA après comparaison) et documente les ordonnances changées ou nouvelles sur la feuille d'ordonnances du médecin (feuille verte).

Vérification préliminaire - consiste à comparer le MSTP avec les OÉA avant la mise en œuvre du processus de bilan comparatif des médicaments. Chaque établissement établit son dossier préliminaire.

Vérification - Le processus de BCM est vérifié à l'aide d'un modèle de vérification de la Société du Bon Samaritain et sert à comparer le MSTP et les OÉA définitives. L'équipe de la direction du BCM effectue la vérification de base et les vérifications mensuelles sur chaque site et soumet les données requises. La vérification mesure le nombre de :

Divergences intentionnelles non documentées (documentation manquante)

Divergences non intentionnelles (défaillances)

Nombre de résidents ayant un MSTP établi définitivement à l'aide du BCM

LA SOCIÉTÉ DU BON SAMARITAIN GUIDE DE PROCESSUS

Titre : Bilan comparatif des médicaments

Page : Page 2 de 4

=====

PROCESSUS

Pré-admission

Un formulaire vierge de Liste des médicaments à domicile (voir SBS Dossiers Intranet Formulaires AB Fichier #_____) est remis au résident ou à sa famille, qui doit le remplir avant l'admission.

Admission (jour 1)

Les ordonnances émises à l'admission (OÉA) seraient rédigées selon le processus standard, à partir des ordonnances lors du congé ou du transfert établies par un CH de soins actifs ou à partir de l'information fournie par la famille et le pharmacien, si le résident arrivait de son domicile. L'infirmière communiquerait avec le médecin pour confirmer les ordonnances.

Cueillette d'information (au jour 3)

Le pharmacien ou l'infirmière de l'établissement réviserait l'information et recueillerait d'autres données sur les médicaments pris (en remontant jusqu'à six mois en arrière), puis établirait la liste des médicaments du MSTP dans les 3 jours suivant l'admission. Par exemple, dans le cas de l'admission d'un résident arrivant d'un hôpital, le MSTP inclurait d'abord les ordonnances émises lors du transfert, puis tous les autres médicaments que le résident prenait à domicile avant d'être admis à l'hôpital.

Les lignes directrices en matière de cueillette d'information diffèrent selon le type d'admission :

Hôpital

- Ordonnances émises lors du transfert et registre d'administration des médicaments
- Examen de la « liste des médicaments pris à domicile », si elle est disponible
- Entrevue avec le pensionnaire/sa famille, vérification des flacons, de la liste des médicaments, etc.
- Profil de la pharmacie ou NIP du dossier électronique de santé du ministère de la Santé d'Alberta

Retour de l'hôpital vers le CHSLD

- Ordonnances émises lors du transfert et registre d'administration des médicaments
- Registre d'administration des médicaments de la Société du Bon Samaritain avant le transfert à l'hôpital

Autre établissement de soins de longue durée

Registre d'administration des médicaments

Établissement communautaire ou résidence supervisée

- Examen de la Liste des médicaments à domicile qui a été établie, si elle est disponible
- Entrevue avec le résident/sa famille, vérification des flacons, de la liste des méd., etc.
- Profil de la pharmacie ou NIP du dossier électronique de santé du ministère de la Santé d'Alberta

Toute l'information recueillie (liste manuscrite, profil de la pharmacie) doit être étiquetée, datée et signée par la personne qui l'a revue, puis conservée dans le dossier permanent. Les documents à l'appui de plus petits formats doivent être collés sur une feuille vierge de 8 po x 11po. L'information sera gardée dans une pochette de protection et rangée à la suite de la section « consultation » du dossier, avec le formulaire de MSTP rempli. Cette information ne devrait pas être éliminée du dossier.

LA SOCIÉTÉ DU BON SAMARITAIN GUIDE DE PROCESSUS

Titre : Bilan comparatif des médicamentsPage : Page 3 de 4

=====

Si une divergence grave était détectée pendant ce processus de cueillette d'information, l'infirmière ou le pharmacien communiquerait immédiatement avec le médecin, sans attendre que celui-ci ait terminé le processus de bilan comparatif des médicaments.

Bilan comparatif des médicaments (au jour 7)

Le médecin doit procéder à la comparaison des ordonnances au moyen du bilan comparatif des médicaments, de préférence avant la prochaine visite de routine dans l'établissement. Le médecin comparera les OÉA initiales avec le MSTP et remplira la section sur le bilan comparatif des médicaments et les ordonnances. Toutes les ordonnances modifiées ou nouvelles devront être inscrites sur la feuille d'ordonnances du médecin. Si la disponibilité du médecin dans l'établissement est problématique, des communications par téléphone et par télécopieurs sont acceptables.

PROCÉDURE POUR REMPLIR LE FORMULAIRE DE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS

La section sur le MSTP doit être remplie par l'infirmière ou le pharmacien. Voici les étapes à suivre :

1. Apposez l'étiquette du résident.
2. Si le pensionnaire ne prend pas de médicaments, apposez vos initiales dans la case 'aucun méd.'
3. Dans la section sur le MSTP, énumérez tous les médicaments prescrits, les médicaments en vente libre et les produits à base d'herbes médicinales que le résident prend régulièrement ou au besoin (PRN), et les sources de cette information. Dans le cas d'une admission de l'hôpital - indiquez sur la première ligne « Médicaments lors du congé de l'hôpital » et énumérez ces médicaments en premier. Tracez ensuite une ligne à la fin de la liste, puis signez et datez le formulaire juste en dessous de cette ligne.
4. Intitulez la section suivante « Médicaments pris à domicile » et énumérez ces médicaments additionnels découverts après avoir terminé l'historique. Signez et datez le formulaire juste en dessous de votre dernière entrée.
5. Cochez toutes les cases pertinentes concernant les sources d'information.
6. À la droite de l'entrée sur un médicament, ajoutez dans la section des commentaires du bilan comparatif des médicaments/ordonnances du médecin tout commentaire susceptible d'aider le médecin à faire le bilan comparatif des médicaments.
7. Si le médecin a fait des changements dans les OÉA avant que le MSTP ne soit terminé, ces changements doivent être inscrits dans la section « bilan comparatif des médicaments/ordonnances du médecin ».
8. Si le pharmacien a fait des changements dans les OÉA avant que le MSTP ne fasse l'objet d'un bilan comparatif, par ex. une substitution de médicaments, ils seront documentés comme suit :
 - **l'ordonnance originale** sera inscrite
 - la section des commentaires sera remplie et fournira des détails sur le méd. de substitution
 - un crochet sera mis dans la colonne « Cesser »
 - **le nouveau médicament** sera ajouté dans la liste du MSTP
 - la section des commentaires sera remplie et fournira des détails sur le méd. de substitution
9. Si 2 pages sont nécessaires, indiquez les numéros de page dans le coin inférieur droit (1/2, 2/2)

LA SOCIÉTÉ DU BON SAMARITAIN GUIDE DE PROCESSUS

Titre : Bilan comparatif des médicaments

Page : Page 4 de 4

=====

Bilan comparatif du MSTP et des OÉA établi par le médecin

1. Revoyez chaque médicament énuméré et vérifiez si les indications sont appropriées
 - Poursuivre - si le médicament doit continuer à être pris tel qu'il est indiqué
 - Cesser - si le médicament doit être interrompu ou si un médicament à domicile ne doit pas continuer à être pris; indiquer la raison de l'interruption du médicament.
 - Changement dans l'ordonnance émise - noter le changement sur la feuille d'ordonnances du médecin (feuille verte) et indiquer la raison du changement.
2. Signez et indiquez la date dans la case prévue à cet effet. Une fois que vous avez signé ce formulaire, aucune autre modification ne peut y être faite.
3. Toutes les ordonnances modifiées ou nouvelles doivent être inscrites sur la feuille d'ordonnances du médecin. Si vous n'êtes pas sur place, vous devez communiquer l'ordonnance à l'unité de soins par téléphone ou par télécopieur.

ENVOI D'UNE TÉLÉCOPIE AU BUREAU DU MÉDECIN

- Si le médecin n'est pas disponible dans la semaine pour réviser le formulaire du bilan comparatif des médicaments, l'infirmière ou le pharmacien doit lui faire parvenir, par télécopieur, le formulaire non signé, accompagné des OÉA du résident.
- Le médecin fera alors un bilan comparatif des deux listes de médicaments sur le formulaire de bilan comparatif des médicaments et fera tous les changements nécessaires.
- Le formulaire signé et daté doit être retourné à l'établissement dans les meilleurs délais possibles.
- Tous les changements dans les ordonnances doivent être transcrits sur la feuille d'ordonnances du médecin (feuille verte) et s'accompagner de la mention « Ordonnances transcrites ». Ces nouvelles ordonnances seront traitées de la manière standard.
- Le formulaire dûment rempli et reçu par télécopieur sera rangé dans le dossier du résident.

LIGNES DIRECTRICES

- Les ordonnances émises à l'admission doivent inclure uniquement des ordonnances complètes de médicaments (nom du médicament, voie d'administration, fréquence). Une ordonnance complète comprendrait aussi les indications s'appliquant à chaque médicament.
- Des énoncés comme 'continuer à prendre les médicaments antérieurs' ou 'recommencer tous les médicaments' ne seront pas acceptés dans les OÉA.

[Nom de l'établissement] Bilan comparatif des médicaments [Modèle]

Guide : _____

Section : _____

Date de rédaction : _____

Date de révision : _____

Titre : Bilan comparatif des médicaments

But : Le processus de bilan comparatif des médicaments a pour but de développer le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) qui contribuera à la création de la liste de médicaments la plus exacte disponible, surtout lors des transferts. Le bilan comparatif des médicaments est un processus interdisciplinaire conçu pour réduire les événements iatrogènes médicamenteux (ÉIM) réels et potentiels dans toutes les unités de soins.

Politique L'Infirmière ou le pharmacien établiront un MSTP pour tous les résidents admis à [nom de l'établissement] et le médecin prescripteur ou le médecin traitant fera un bilan comparatif du MSTP et de la liste des médicaments lors du [transfert], de l'admission [ou du congé]. Toutes les différences entre les deux listes seront revues par le médecin prescripteur ou le médecin traitant et, s'il y a lieu, les ordonnances seront modifiées et documentées sur le formulaire de MSTP ou sur la feuille d'ordonnances du médecin.

*Les sections suivantes contiendront de l'information propre au centre et des détails sur :
Ce qu'il faut faire? Comment? Qui le fera? Quand faut-il le faire (s'il y a lieu)?*

La procédure doit inclure, (sans s'y limiter) :

1. Des indications claires pour chaque étape du processus de bilan comparatif.
2. Des procédures de rechange en cas de situations particulières, comme la non disponibilité du médecin traitant ou une admission le soir ou pendant le week-end.
3. Des dispositions pour que les infirmières transmettent les bilans comparatifs incomplets au personnel du quart suivant, qui en assurera le suivi.
4. La collaboration du pharmacien ou une consultation avec lui en temps opportun [délai précis] en cas de situations spéciales, par exemple (mais sans s'y limiter) : gestion de médicaments de niveau d'alerte élevé, population particulière de résidents (par ex. résidents atteints d'insuffisance rénale).
5. L'identification des situations à haut risque nécessitant des consultations avec un spécialiste et l'implication des gestionnaires.
6. L'intégration du processus de bilan comparatif des médicaments dans les activités quotidiennes une fois qu'il aura été étendu à d'autres unités.
7. L'interdiction de prescrire des ordonnances trop générales, comme « continuer les médicaments prescrits » ou « recommencer à prendre tous les médicaments ».
8. Les détails sur le processus de documentation et une disposition pour tous les formulaires nécessaires à la documentation.

Rôles et responsabilités (membres de l'équipe interdisciplinaire) :

Infirmière

Pharmacien

Médecin

Préposé

Moniteur ou instructeur

Orientation et formation continue du personnel

1. Orientation et formation continue du personnel, enseignement de techniques de réflexion critique et de techniques et stratégies liées à la mise en œuvre et au développement du bilan comparatif des médicaments.
2. Les résidents et leur famille sont tenus au courant; ils participent à la surveillance des médicaments et collaborent au maintien de listes de médicaments exactes.

Communication et feedback (rétroaction)

- Adopter une approche systémique
- Créer un environnement sans blâme
- Tirer des leçons des défaillances (par ex., utiliser la méthode « planifier, exécuter, étudier et agir » (PEÉA))
- Promouvoir et encourager le travail d'équipe

Imputabilité

Données à soumettre à l'équipe de bilan comparatif des médicaments de la région sanitaire de la capitale :

- Données préliminaires
- Feuilles de travail (mesure des divergences mensuelles)
- Nombre de bilans comparatifs des médicaments qui ont été complétés
- Documentation des séances de formation sur le bilan comparatif des médicaments

Autres exemples de politiques et de procédures

Les communautés de pratique (CdeP) du bilan comparatif des médicaments comptent d'autres exemples de politiques et de procédures. En voici la liste :

[Politiques et procédure relatives aux SLD](#)



Meilleur schéma thérapeutique possible pour le bilan comparatif des médicaments

Date :				
Phase de la mise en œuvre : <input type="checkbox"/> Phase préliminaire <input type="checkbox"/> Phase première application <input type="checkbox"/> Phase application finale				Identification du résident (initiales):
<input type="checkbox"/> Admission <input type="checkbox"/> Transfert <input type="checkbox"/> Congé		Point de transfert : De : _____ à : _____		
ALLERGIES:				
Diagnostic/Indications :		Meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)		
		Médicaments	Dose	Voie
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				

Sources :

Registre d'administration des médicaments d'un autre établissement ou d'une autre unité

Pharmacie : _____

Famille/résident : _____ Autre : _____

Médecin(s); _____ Signature : _____

Physician(s): _____ Signature: _____

DIRECTIVES :

- Ce formulaire peut être utilisé pour recueillir des données pour l'établissement du bilan comparatif des médicaments à divers points de transfert dans l'organisation, par exemple, des soins continus aux soins de courte durée, des soins d'urgence aux soins continus, du domicile aux soins continus, etc.
- Le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est basé sur la liste des médicaments du résident (registre d'administration des médicaments et ordonnances du médecin) avant le transfert.
- Comparer le MSTP avec tous les médicaments prescrits et en vente libre prescrits au résident dans les 24 heures suivant son admission, son transfert ou son congé, y compris les nouveaux médicaments.
- **Utiliser le formulaire du bilan comparatif des médicaments/de communication (ébauche 8) pour inscrire et clarifier les divergences intentionnelles non documentées et les divergences non intentionnelles et mettre le formulaire devant les Ordonnances du médecin.**
- En ce qui concerne les médicaments additionnels (nouveaux) repérés pendant le processus de bilan comparatif des médicaments, noter « ****ADDITIONNELS** » à la fin de la liste, inscrire les médicaments sous cette mention et cocher les divergences.

Remarque :

Type 1 = divergence intentionnelle - divergence en vertu de laquelle le médecin décide délibérément d'ajouter, de modifier ou d'interrompre la prise d'un médicament - et cette décision est clairement documentée

Type 2 = divergence intentionnelle non documentée - 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.

Type 3 = divergence non intentionnelle - divergence en vertu de laquelle le médecin modifie, ajoute ou omet involontairement un médicament qu'un pensionnaire prenait avant son admission dans un établissement de soins de santé.



Ébauche 8

Formulaire de bilan comparatif des médicaments/de communication

Date : _____ Heure : _____

Veuillez clarifier les ordonnances suivantes	À l'usage exclusif du médecin			Action			Transcription		Pharmacie seulement	
	Veuillez remplir			N.C.P.	Registre des médicaments.	O.E.	DATE/HEURE	Initiales	Non documentée	Non traditionnelle
# _____	Cesser	Continuer	Nouveau							
	CHANGEMENT (expliquer)									
			⇒							
# _____	Cesser	Continuer	Nouveau							
	CHANGEMENT (expliquer)									
			⇒							
# _____	Cesser	Continuer	Nouveau							
	CHANGEMENT (expliquer)									
			⇒							
# _____	Cesser	Continuer	Nouveau							
	CHANGEMENT (expliquer)									
			⇒							
Sous-total des médicaments										
Total des médicaments										
<p>Signature du médecin _____</p> <p>Date : _____</p>										

DIRECTIVES D'UTILISATION DU FORMULAIRE DE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS/DE COMMUNICATION (BCM/C)

Pharmacien

- Réviser les sources de données (base de données de l'infirmière, entrevue avec le résident ou sa famille, pharmacie communautaire, notes du médecin, etc.) et identifiez les divergences.
- Énumérez tous les médicaments devant être clarifiés sur le formulaire BCM/C
- Identifiez le type de divergence (non documentée ou non intentionnelle) associée à chaque médicament énuméré et indiquez ces types de divergences et leur nombre total dans les colonnes appropriées **réservées à l'usage de la pharmacie**
- Placez le formulaire BCM/C sur le dessus du dossier, dans la section Ordonnances du médecin
- Remplissez autant que possible le restant du formulaire BCM/C
- Approuvez en signant toutes les ordonnances sur le formulaire BCM/C communiquées verbalement ou par téléphone

Personnel infirmier (infirmière / infirmière auxiliaire)

- Remplissez la section sur les médicaments dans la base de données d'admission et le formulaire de bilan comparatif des médicaments à domicile en vous servant de toutes les sources de données disponibles (Profil du bureau du médecin, carnet ou liste de médicaments du résident, pharmacie communautaire, entrevue avec le résident ou sa famille)
- Incorporez toutes les listes utilisées dans la base de données d'admission

Infirmière

- Énumérez tous les médicaments devant être clarifiés sur le formulaire BCM/C
- Portez les clarifications sur le formulaire BCM/C à l'attention du médecin
- Approuvez en signant toutes les ordonnances communiquées verbalement ou par téléphone

Médecin (traitant)

- Clarifiez les médicaments figurant dans la section « **À l'usage exclusif du médecin** »
- Approuvez en signant les ordonnances sur le formulaire BCM/C

Il est préférable que le médecin remplisse et signe le formulaire BCM/C lorsque cela est possible au lieu de communiquer ses ordonnances verbalement ou par téléphone

Enregistrement du résident



En établissement - Bilan comparatif des médicaments et ordonnances du médecin

Meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)						Bilan comparatif des médicaments / Ordonnances du médecin				Ordonnances traitées	Lors du conge			
Inclure les médicaments réguliers et les médicaments PRN, tel qu'ils étaient pris dans l'établissement de soins précédents (y compris insuline, méd. en vente libre, gouttes, timbres, crèmes, injections, produits d'inhalation ou à base de plantes méd.)						(Veuillez apposer vos initiales à la suite de chaque entrée) Notez tous les changements / nouvelles ordonnances sur le formulaire Ordonnances du médecin						Continue	Discontinue	
Date: _____ Heure: _____ <input type="checkbox"/> Aucune médication						Continuer	Cesser	Continuer	Motif de la cessation / du changement; but de la thérapie, date de révision et durée de la thérapie					
SIGNEZ DIRECTEMENT SOUS VOTRE DERNIÈRE ENTRÉE DANS LE «MSTP » Ajouts tardifs : Une ordonnance distincte du médecin est exigée. Celui-ci doit signer et dater tout ajout.														
Médicament	Dose	Voie	Fréquence	Commentaires	Indications / Diagnostic									
Télécopié au médecin : _____ Signature du médecin : _____ Date/heure : _____														
Source d'information : <input type="checkbox"/> Info du résident <input type="checkbox"/> Info de la famille <input type="checkbox"/> Fioles de méd. <input type="checkbox"/> Liste de méd. antérieure <input type="checkbox"/> Emballage coque <input type="checkbox"/> Profil « netCARE » <input type="checkbox"/> Registre d'administration des médicaments, ordonnances lors du conge d'un autre établissement <input type="checkbox"/> Pharmacie / téléphone _____						Ordonnances pour la pharmacie : _____ Traitement : _____ Date / heure / signature			Commentaires : _____ _____ _____					

Directives suggérées pour remplir le Bilan comparatif des médicaments et les Ordonnances du médecin (peuvent être modifiées pour refléter les procédures particulières d'un établissement)

Lignes directrices :

Il s'agit d'un meilleur schéma thérapeutique possible pouvant servir de feuille d'ordonnances du médecin. Un tel document doit être rempli pour **TOUS** les résidents lors de leur admission. Revoyez, étiquetez, datez et signez tous les exemplaires des listes manuscrites, des profils de pharmacie, des emballages coques ou des registres d'administration des médicaments provenant d'autres établissements et conservez-les dans le dossier permanent.

Procédures : (Infirmière, médecin, pharmacien)

- Placez l'étiquette du résident à l'endroit désigné
- Dans la section « Meilleur schéma thérapeutique possible » (MSTP), énumérez tous les médicaments (y compris l'insuline, les médicaments en vente libre, les gouttes, les timbres, les crèmes, les injections et les produits d'inhalation ou à base de plantes) pris régulièrement ou au besoin (prn) et précisez la dose, la voie d'administration, la fréquence et les indications.
- S'il n'y a pas suffisamment d'espace pour énumérer tous les médicaments, utilisez une deuxième feuille et indiquez le numéro de la page dans le coin inférieur droit.
- Si le résident ne prend pas de médicaments, apposez vos initiales dans la case « aucun méd. »
- Apposez votre signature et la date à la fin de toutes les listes de médicaments, juste en dessous de votre dernière entrée.
- Dans la section « Sources d'information », cochez **toutes** les cases voulues.
- Dans le cas des résidents provenant d'un centre de soins de courte durée, un MSTP à domicile doit être rempli et comprendre tous les médicaments pris à domicile avant l'admission du résident au centre de soins de courte durée.
- Les ordonnances de transfert du centre de soins de courte durée au centre de soins de longue durée seront comparées avec le MSTP à domicile, révisées et approuvées par le médecin traitant. Tous les changements pertinents seront documentés sur la feuille d'ordonnances du médecin.

Directives au prescripteur : (Médecin ou infirmière praticienne)

- Passez chaque médicament en revue et apposez vos initiales dans la case appropriée.
 - Apposez vos initiales dans la case « Continuer » si le médicament doit continuer à être pris selon la dose, la voie d'administration, la fréquence et les indications inscrites.
 - Si des changements doivent être apportés à la dose, la voie d'administration, la fréquence ou les indications, apposez vos initiales dans la case « Changer », indiquez le motif du changement dans la case « Motif de l'interruption ou du changement » et inscrivez l'ordonnance corrigée sur la feuille habituelle d'ordonnances du médecin.
 - Si des médicaments ont été interrompus, vous devez cocher la case « Méd. cessés ». Inscrivez le motif de la cessation dans la colonne « Motif de la cessation ou du changement ».
- Tracez une ligne à partir du dernier médicament prescrit sur le formulaire jusqu'à la case de signature du médecin pour empêcher que d'autres médicaments soient ajoutés sur la liste.
- Signez et inscrivez la date et l'heure dans la case « Signature du médecin ».
- Indiquer sur la feuille d'ordonnances du médecin « Voir Bilan comparatif des médicaments pour les ordonnances ».

REMARQUE : Tout nouveau médicament doit être inscrit sur la feuille d'ordonnances du médecin habituelle.

Ajouts tardifs : (Infirmière, médecin, pharmacien)

- Une fois que le médecin a signé le formulaire de Bilan comparatif des médicaments et d'ordonnances du médecin, aucune autre modification ne peut être faite dans le contenu principal du formulaire. Toute nouvelle information concernant un médicament, une dose ou une fréquence d'utilisation doit être inscrite sur la feuille d'ordonnances du médecin. Cette nouvelle information exige l'approbation et le suivi du responsable concerné.

SI VOUS N'ÊTES PAS LE DESTINATAIRE PRÉVU DE CETTE TÉLÉCOPIE, VEUILLER APPELER IMMÉDIATEMENT AU 604-322-2640



**ORDONNANCES DE BILAN COMPARATIF DE
MÉDICAMENTS LORS DE L'EMMÉNAGEMENT
(Soins résidentiels/Rétablissement)**

(page ___ de ___)

Établir la liste de tous les médicaments (incluant les médicaments en vente libre) que le patient prenait régulièrement avant son admission et indiquer l'action à prendre lors de l'admission pour chaque médicament.

* Veuillez noter que PharmaNet ne comprend PAS toutes les informations. Des médicaments arrêtés pourraient y figurer, mais des consignes du médecin mises à jour que le patient aurait reçues, les informations concernant des médicaments en vente libre, des échantillons, médicaments dans le cadre d'essais cliniques, thérapies complémentaires ou alternatives, certaines prescriptions obtenues grâce aux programmes provinciaux (telles que des antirétroviraux), ou des prescriptions livrées à l'extérieur de la province ou commandées en ligne, ne figurent pas au dossier. Tout médicament figurant sur PharmaNet doit être validé auprès du patient ou du personnel soignant.

Les médicaments sans indication d'actions à prendre seront ARRÊTÉS

Date : _____ (nom imprimé/titre) _____ (signature) _____ (tél./pagette)

Médicaments pris avant l'admission		Usage vérifié :	Sur admission :	
Source des Informations :	Posologie, voie et fréquence du médicament		Indiquer l'action :	posologie révisée/directives/commentaires
<input type="checkbox"/> PharmaNet* <input type="checkbox"/> Patient : <input type="checkbox"/> FADM de l'établissement <input type="checkbox"/> Autre :		<input type="checkbox"/> tel qu'indiqué posologie réelle : _____ <input type="checkbox"/> arrêté (raison) : _____ <input type="checkbox"/> impossible à vérifier	<input type="checkbox"/> continuer tel que vérifié <input type="checkbox"/> changer pour : <input type="checkbox"/> suspendu pour vérification <input type="checkbox"/> Autre :	
<input type="checkbox"/> PharmaNet* <input type="checkbox"/> Patient : <input type="checkbox"/> FADM de l'établissement <input type="checkbox"/> Autre :		<input type="checkbox"/> tel qu'indiqué posologie réelle : _____ <input type="checkbox"/> arrêté (raison) : _____ <input type="checkbox"/> impossible à vérifier	<input type="checkbox"/> continuer tel que vérifié <input type="checkbox"/> changer pour : <input type="checkbox"/> suspendu pour vérification <input type="checkbox"/> Autre :	
<input type="checkbox"/> PharmaNet* <input type="checkbox"/> Patient : <input type="checkbox"/> FADM de l'établissement <input type="checkbox"/> Autre :		<input type="checkbox"/> tel qu'indiqué posologie réelle : _____ <input type="checkbox"/> arrêté (raison) : _____ <input type="checkbox"/> impossible à vérifier	<input type="checkbox"/> continuer tel que vérifié <input type="checkbox"/> changer pour : <input type="checkbox"/> suspendu pour vérification <input type="checkbox"/> Autre :	
<input type="checkbox"/> PharmaNet* <input type="checkbox"/> Patient : <input type="checkbox"/> FADM de l'établissement <input type="checkbox"/> Autre :		<input type="checkbox"/> tel qu'indiqué posologie réelle : _____ <input type="checkbox"/> arrêté (raison) : _____ <input type="checkbox"/> impossible à vérifier	<input type="checkbox"/> continuer tel que vérifié <input type="checkbox"/> changer pour : <input type="checkbox"/> suspendu pour vérification <input type="checkbox"/> Autre :	
<input type="checkbox"/> PharmaNet* <input type="checkbox"/> Patient : <input type="checkbox"/> FADM de l'établissement <input type="checkbox"/> Autre :		<input type="checkbox"/> tel qu'indiqué posologie réelle : _____ <input type="checkbox"/> arrêté (raison) : _____ <input type="checkbox"/> impossible à vérifier	<input type="checkbox"/> continuer tel que vérifié <input type="checkbox"/> changer pour : <input type="checkbox"/> suspendu pour vérification <input type="checkbox"/> Autre :	
<input type="checkbox"/> PharmaNet* <input type="checkbox"/> Patient : <input type="checkbox"/> FADM de l'établissement <input type="checkbox"/> Autre :		<input type="checkbox"/> tel qu'indiqué posologie réelle : _____ <input type="checkbox"/> arrêté (raison) : _____ <input type="checkbox"/> impossible à vérifier	<input type="checkbox"/> continuer tel que vérifié <input type="checkbox"/> changer pour : <input type="checkbox"/> suspendu pour vérification <input type="checkbox"/> Autre :	

Ordonnances additionnelles à noter sur le formulaire d'ordonnance du prescripteur

(date) _____ (nom du prescripteur imprimé) _____ (signature du prescripteur) _____ (num. d'identification de l'ordre)
 Formulaire No. _____ TÉLÉCOPIER LES ORDONNANCES SIGNÉES À LA PHARMACIE METTRE L'ORIGINAL DANS LE DOSSIER DU PATIENT

Annexe H - Exemples de meilleur plan médicamenteux possible au congé (MPMPC)

Lettre d'information sur les médicaments pris par le résident lors d'un transfert

Cette lettre résume les changements entre le MSTP et le schéma posologique lors du congé et comprend leur justification. Elle peut inclure une liste des médicaments cessés, une liste des médicaments que le résident a commencé à prendre à l'hôpital et une liste des modifications apportées aux médicaments (par exemple, changement de dosage et de la fréquence), de même que les éléments qui nécessitent une surveillance continue et un suivi.

 University Health Network <small>Toronto General Hospital Toronto Western Hospital Princess Margaret Hospital</small>		Date: Nom du patient: Centre hospitalier: Unité de soins : No tél unité de soins :
Au pharmacien, Votre patient _____ a été admis le _____ et a reçu son congé le _____ Allergies documentées : _____		
Allergie	Réaction	
Pénicilline	Urticaire il y a 10 ans, tolère la Céfazoline	
Voici les changements de médicaments qui ont eu lieu :		
Nouvelle médication	Raison	
Fer 300 mg TID	Le patient était anémique à l'hôpital. Valeurs du 2 novembre 2005 : Ferritine = 10µg/L; TSAT = 0,15	
Oméprazole 40 mg (une fois par jour)	Le patient a eu des saignements au niveau de la partie supérieure du tractus gastro-intestinal pendant l'hospitalisation. La durée de la thérapie sera évaluée par un gastro-entérologue dans huit semaines.	
Ciprofloxacine 500 mg BID	Infection urinaire. <i>E.Coli</i> dans l'urine sensible à la Ciprofloxacine. Traitement pour un total de sept jours. Début du traitement le 13 novembre 2005.	
Médicaments cessés	Raison	
Aspirine 81 mg (une fois par jour)	Le patient a eu des saignements au niveau de la partie supérieure du tractus gastro-intestinal	
Méloxicam	Patient en prenait 2-3 fois par jour. Peut avoir contribué au saignement. À ne pas recommencer.	
Changement de dose	Raison	
Atorvastatine augmentée à 40 mg hs	La valeur des lipides mesurée le 2 novembre 2005 étaient élevée. LDL = 4,1 mmol/L; HDL=0,98 mmol/L; cholestérol total/HDL = 5,3 mmol/L; triglycérides = 1,12 mmol/L	
Calcium carbonate augmenté à 1000 mg TID au repas	Les valeurs de phosphate étaient élevées à 2,1 mmol/L le 2 novembre 2005. Voir ci-dessous.	
Métoprolol augmenté à 50 mg BID	La tension artérielle était élevée à l'hôpital (163/90 mmHg au plus élevé). La tension artérielle cible est de 130/80 mmHg.	

Vous trouverez ci-joint la liste des médicaments actuelle**Voici des questions courantes /non résolues liées à la médication**

- Taux élevé de lipides
 - Prière de vérifier les lipides dans 3 mois et de suggérer un ajustement de la dose d'atorvastatine selon le cas.
 - Le patient prenait un comprimé d'aspirine enrobée de 81mg quotidiennement à des fins de protection cardiaque. On a dû l'interrompre en raison de saignements GI. Réévaluer la reprise de l'ASA au prochain rendez-vous.
 - Prière de faire le suivi sur la reprise éventuelle de l'ASA

D'autres questions comprennent:

- **Enseignement/Counseling**
Le patient peut bénéficier d'un enseignement supplémentaire sur l'utilisation des AINS contre la douleur. Le méloxicam était pris à des doses plus élevées que prescrites. Le patient a été informé des effets indésirables des AINS et on lui a recommandé d'utiliser de l'acétaminophène pour contrer la douleur dans l'avenir.
- **Surveillance nécessaire**
Continuer à surveiller la tension artérielle et suggérer le titrage des médicaments selon le cas. Surveiller les niveaux de phosphate et suggérer l'ajustement d'un chélateur du phosphore selon le cas. Révérifier le profil du fer dans 3 mois.

Veuillez joindre ce document aux prescriptions du patient si possible.

Si vous avez des questions ou des préoccupations, n'hésitez pas à communiquer avec moi.

Merci,

Téléphone :

Téléavertisseur :

Le patient a donné son consentement verbal pour la divulgation de l'information ci-dessus concernant.

Liste courante de médicaments pour à compter :

Médicament et dose	Instructions
Atorvastatine - comprimé 40 mg	Prendre 1 comprimé au coucher
Calcitriol - capsule 0,25 mcg	Prendre 1 capsule une fois par jour
Carbonate de calcium - comprimé 1250 mg (500 mg élémentaire Ca ⁺⁺)	Prendre 2 comprimés trois fois par jour avec repas
Ciprofloxacine - comprimé 500 mg	Prendre 1 comprimé deux fois par jour pendant 4 jours - Espacer d'au moins 2 heures toute prise de calcium.
Darbépoétine - Inj 60 mcg/seringue 0,3ml	Injecter 60 mcg par voie sous-cutanée à chaque vendredi
Docusate de sodium - capsule 100 mg	Prendre une 1 capsule deux fois par jour
Fumarate ferreux - comprimé 300 mg	Prendre un comprimé au coucher
Métoprolol - comprimé 25 mg	Prendre deux comprimés (50 mg) deux fois par jour
Oméprazole - comprimé 20 mg	Prendre deux comprimés (40 mg) une fois par jour
Ramipril - capsule 5 mg	Prendre une capsule une fois par jour
Acétaminophène - comprimé 325 mg	Prendre 1-2 comprimés aux 4 heures, au besoin si douleur

Grille d'information sur les médicaments du résident

Une liste de médicaments à garder sur soi et à communiquer aux professionnels de la santé

Tableau de médicaments pour :

à compter de :

Allergies documentées : - Pénicilline

Mon médecin de famille est : _____ Téléphone : _____

Médicament	Instructions	Commentaires	Matin	Midi	Soir	Coucher
Atorvastatine - comprimé 40mg	1 comprimé au coucher	Baisse le cholestérol				√
Calcitriol - capsule 0,25mcg	1 capsule 1 fois/jour	Supplément de vitamine D	√			
Carbonate de calcium - comprimé 1250mg (500 mg élémentaire CA ++)	2 comprimés 3 fois/jour avec repas	Baisse les niveaux de phosphate	√	√	√	
Ciprofloxacine - comprimé 500mg	1 comprimé 2 fois/jour pendant 4 jours. Espacer de 2 heures toute prise de calcium	Traite les infections urinaires		√		√
Darbépoétine - Inj 60mcg/seringue 0,3ml	Injecter 60 mcg par voie sous-cutanée chaque vendredi	Stimule la production des globules rouges				
Docosate de sodium - capsule 100mg	1 capsule 2 fois/jour	Ramollit les selles	√		√	
Fumarate ferreux - comprimé 300mg	1 comprimé au coucher	Remplace le fer				√
Métoprolol - comprimé 25mg	2 comprimés (50mg) 2 fois/jour	Baisse la tension artérielle	√		√	
Oméprazole - comprimé 20mg	2 comprimés (40mg) 1 fois/jour	Réduit l'acide gastrique	√			
Ramipril - capsule 5mg	1 capsule 1 fois/jour	Baisse la tension artérielle	√			
Acétaminophène - comprimé 325mg	1-2 comprimés aux 4 heures, au besoin pour la douleur	Diminue la douleur associée à l'ostéo-arthrite. Utiliser au besoin				

***En cas de divergences entre cette liste et votre prescription, veuillez suivre les instructions sur vos flacons de médicaments, à moins que votre médecin ait indiqué autrement.

Préparé par :

Téléphone :

Téléavertisseur :

Carte de format portefeuille pour le résident

Liste courante de médicaments pour

à compter

Médicament et dose	Instructions
Atorvastatine - comprimé 40 mg	Prendre 1 comprimé au coucher
Calcitriol - capsule 0,25 mcg	Prendre 1 capsule une fois par jour
Carbonate de calcium - comprimé 1250 mg (500 mg élémentaire Ca ⁺⁺)	Prendre 2 comprimés trois fois par jour avec repas
Ciprofloxacine - comprimé 500 mg	Prendre 1 comprimé deux fois par jour pendant 4 jours - Espacer d'au moins 2 heures toute prise de calcium.
Darbépoétine - Inj 60 mcg/seringue 0,3ml	Injecter 60 mcg par voie sous-cutanée à chaque vendredi
Docosate de sodium - capsule 100 mg	Prendre une 1 capsule deux fois par jour
Fumarate ferreux - comprimé 300 mg	Prendre un comprimé au coucher
Métoprolol - comprimé 25 mg	Prendre deux comprimés (50 mg) deux fois par jour
Oméprazole - comprimé 20 mg	Prendre deux comprimés (40 mg) une fois par jour
Ramipril - capsule 5 mg	Prendre une capsule une fois par jour
Acétaminophène - comprimé 325 mg	Prendre 1-2 comprimés aux 4 heures, au besoin si douleur

Des cartes additionnelles de format portefeuille pour le résident sont disponibles sur le site portant sur le bilan comparatif des médicaments et la communauté de pratique et peuvent être téléchargées en utilisant le lien suivant : [Brochures du patient et trousse de formation](#)

Lettre au médecin ou au pharmacien communautaire

Cette ordonnance structurée lors du congé fait état des changements apportés au MSTP au moment du congé.

																																	
<p>Date : 1^{er} mai 2006 Nom du patient : xxx Adresse du patient : 123, xxx Toronto ON, M5B 2R4 N° tél./patient : (416) 555-1234</p>																																	
<p>Prescriptions - Congé de l'hôpital</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>#</th> <th>Médicament</th> <th>Dose</th> <th>Voie</th> <th>Fréq.</th> <th>Qté</th> <th>Rép.</th> <th>Code UL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>furosémide</td> <td>40mg</td> <td>PO</td> <td>quot.</td> <td>30</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>énalapril</td> <td>20mg</td> <td>PO</td> <td>BID</td> <td>30</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ASA enrobée</td> <td>325mg</td> <td>PO</td> <td>quot.</td> <td>30</td> <td>0</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Qté = Quantité Rép.= Répétitions Code UL = Code d'utilisation limitée</p>		#	Médicament	Dose	Voie	Fréq.	Qté	Rép.	Code UL	1	furosémide	40mg	PO	quot.	30	1		2	énalapril	20mg	PO	BID	30	1		3	ASA enrobée	325mg	PO	quot.	30	0	
#	Médicament	Dose	Voie	Fréq.	Qté	Rép.	Code UL																										
1	furosémide	40mg	PO	quot.	30	1																											
2	énalapril	20mg	PO	BID	30	1																											
3	ASA enrobée	325mg	PO	quot.	30	0																											
<p>Nom du médecin : _____ N° licence : _____ N° tél. du médecin : _____ Signature du médecin : manuscrite _____</p> <p>Prière de communiquer avec le médecin de famille pour les répétitions</p>																																	
<p>Résumé des allergies aux médicaments : Pénicilline - Urticaire</p> <p>Résumé des changements de médicaments depuis l'admission :</p> <p>Nouvelle médication :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gluconate ferrique 300mg PO TID • Oméprazole 40mg PO au petit-déjeuner • Ciprofloxacine 500mg PO BID <p>Médication discontinuée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspirin 81mg PO au petit-déjeuner • Metformine 500mg PO au petit-déjeuner <p>Ajustement de la médication :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Furosémide 20mg PO augmentée quotidiennement à 40mg PO à chaque jour <p>Médication inchangée à poursuivre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ASA (enrobée) 325mg PO à chaque jour • Énalapril 20mg VO/deux fois par jour <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>Ex : Section 8 remplie pour médicament xxx</p> </div> <p>Un pharmacien de l'hôpital a aidé à préparer cette prescription</p>																																	

Le formulaire ci-dessus sert de Meilleur plan médicamenteux possible au congé (MPMPC). Il est élaboré à l'aide du Registre d'administration des médicaments des dernières 24 heures et prend en considération les nouveaux médicaments requis. Il inclut :

- les nouveaux médicaments que le patient a commencé à prendre à l'hôpital
- les médicaments cessés (à partir du MSTP)
- les médicaments modifiés (à partir du MSTP)
- les médicaments non changés que le patient doit continuer à prendre (à partir du MSTP)
- les nouveaux médicaments que le patient doit commencer à prendre après son congé; et
- des commentaires additionnels, au besoin - par exemple, sur les produits à base d'herbes médicinales ou les médicaments que le patient prend à sa discrétion

Annexe I - Facteurs clés pour une mise en œuvre réussie du BCM

CONSEILS

Facteurs clés pour une mise en œuvre réussie du bilan comparatif des médicaments

1. **Évaluer les processus existants** en les représentant sur un diagramme de flux complet, déterminer où se situent les problèmes et quelles sont les comparaisons qui s'imposent et identifier les activités qui ont besoin d'être comparées.
2. **Faire participer activement la haute direction** de l'établissement en lui démontrant la nécessité de prévenir les ÉIM et d'alléger les tâches associées à la gestion des ordonnances. Lui présenter tous les mois les progrès accomplis. Discuter des événements indésirables qui ont été évités grâce au processus de bilan comparatif des médicaments et présenter des tableaux qui indiquent les mesures de changement et les besoins en ressources.
3. **Commencer à petite échelle.** Commencer les essais pilotes avec une infirmière, un patient, un médecin prescripteur et une unité. Vérifier comment le processus de bilan comparatif des médicaments peut être intégré le plus efficacement possible dans les processus de travail existants. Susciter l'intérêt des utilisateurs précoces afin qu'ils puissent agir comme champions et l'étendre à d'autres personnes. Ensuite, mettre à l'essai les formulaires imprimés avant d'utiliser des formulaires électroniques. Incorporer trop rapidement les changements dans les autres secteurs de l'organisation peut représenter un facteur d'échec. Le processus devrait être introduit en douceur.
4. **Travailler en équipe.** Le travail d'équipe est important, autant que l'engagement des infirmières, des pharmaciens, des médecins et autres cliniciens est indispensable au succès du processus.
5. **Tirer profit des technologies de l'information (informatisation et automatisation du processus)**
 - Créer des liens logiciels qui intègrent le processus dans les activités courantes - des liens avec les systèmes d'information sur les services pharmaceutiques (Meditech, Cerner, etc.) et les registres d'administration des médicaments pour créer des feuilles d'ordonnances lors des transferts et des congés. **Chevaucher le processus de bilan comparatif des médicaments dans les processus normaux de la prestation des soins et viser l'adoption des formulaires de comparaison qui mènent à des ordonnances.**
6. **Rendre accessible aux points de décision l'information sur les médicaments et les conseils de pharmaciens.** En outre, si la disponibilité des pharmaciens est problématique, établir des critères (par exemple, la prise de quatre médicaments et plus ou des problèmes médicaux complexes) en vertu desquels un pharmacien doit être consulté pour l'établissement d'un profil pharmaceutique.

Suite à la page 72

Facteurs clés pour une mise en œuvre réussie du bilan comparatif des médicaments

(Suite de la page 71)

7. **Assurer un soutien structurel adéquat.** Établir des politiques et des procédures pour encadrer le processus de bilan comparatif des médicaments, l'uniformiser et en assurer la qualité; appliquer des politiques constantes dans toutes les disciplines.
8. **Fournir des outils de documentation.** Avoir les formulaires nécessaires disponibles pour documenter le processus : « poursuivre, modifier ou cesser» la prise de médicaments.
9. **Former le personnel.** Impliquer les responsables de la formation dans la phase de planification du projet (et inclure dans l'équipe la personne responsable de la formation des infirmières). La formation continue du personnel est essentielle au maintien des gains et à l'acquisition d'habiletés en matière de réflexion critique et de techniques d'amélioration de la qualité.
10. **Travailler en partenariat avec les patients et leur famille** - Inclure un patient dans l'équipe de planification de la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments. Des stratégies sont nécessaires pour renseigner les patients et leur famille et les amener à participer à la surveillance des médicaments et au maintien de listes de médicaments exactes.
11. **Applaudir les succès** - Reconnaître, partager et diffuser les histoires à succès et les événements indésirables qui ont été évités.

Annexe J - Leçons apprises - l'expérience canadienne

- Les équipes ont jugé utile de **décrire le processus en cours à une étape précoce de sa mise en œuvre** pour identifier les redondances et les lacunes, ainsi que les domaines à cibler pour faire des changements.
- **Faire en sorte que les cadres supérieurs, les chefs et les membres des équipes soient bien informés à l'avance du temps qu'il faudra investir dans le projet.** Envisager l'utilisation d'approbations écrites pour confirmer les responsabilités, la participation et l'engagement à l'égard du bilan comparatif des médicaments.
- **Les définitions des divergences non intentionnelles et des divergences intentionnelles non documentées établies par la SSPSM sont nouvelles et, pour cette raison, une certaine résistance à leur égard était prévue.** Toutefois, ces termes ont fourni une mesure utile des progrès réalisés pour améliorer les soins aux résidents.
- **Le bilan comparatif des médicaments ne sera pas concrétisé à l'aide d'un seul modèle spécifique.** Le bilan comparatif des médicaments doit être adapté pour convenir à une organisation ou un système donné, et tenir compte des ressources humaines disponibles, de la population de résidents, du processus d'admission utilisé, de la culture du personnel, etc.
- **Le bilan comparatif des médicaments n'est pas simplement un processus visant à faire correspondre des listes de médicaments.** Le processus offre aux professionnels une excellente occasion de mettre leur savoir-faire en pratique et de résoudre des problèmes de longue date en matière de pharmacothérapie.
- **Engager les cliniciens** dans la prise de décisions concernant la définition des mesures et les fondements cliniques des divergences non intentionnelles et des divergences intentionnelles non documentées.
- **Faire en sorte que des données soient recueillies pour suivre les progrès accomplis. Les données stimulent l'engagement!** Chaque organisation doit examiner attentivement les types de divergences qui surviennent et déterminer quels sont les facteurs qui y contribuent. Laissez vos données être la « voix » de votre projet de bilan comparatif des médicaments. Les histoires à succès qu'elles révèlent sauront retenir l'attention de tous et vous assurer du soutien à tous les niveaux de l'organisation. Présentez des données en temps opportun, notamment pendant les tests, pour illustrer vos succès et les possibilités d'amélioration.
- **Des présentations sur le bien-fondé du bilan comparatif des médicaments sont cruciales pendant sa mise en œuvre.** Un processus d'orientation et de communications régulières, incluant des données organisationnelles et des recommandations, doit être élaboré. Un tel processus sert à renforcer l'importance du bilan comparatif des médicaments en réduisant les événements iatrogènes médicamenteux, mais il nécessite des discussions continues, officielles et officieuses, car il faut du temps pour amener certaines personnes à l'accepter et à l'adopter. Tout changement de culture requiert du temps. On ne peut s'attendre à ce que tous acceptent le bilan comparatif des médicaments au bout d'une seule réunion ou d'une seule présentation.

- **Le bilan comparatif des médicaments est un changement systémique qui contribue à la continuité des soins dans tous les établissements de santé.** Il faut pouvoir compter sur la collaboration des pharmaciens communautaires, des établissements de soins de longue durée et des responsables des soins à domicile pour assurer une surveillance appropriée des médicaments à tous les points de transfert des résidents.
- **Le bilan comparatif des médicaments est une approche multidisciplinaire.** Pour qu'il soit couronné de succès, le bilan comparatif des médicaments nécessite l'intervention de divers professionnels aux différents points de transfert des résidents.
- **Il ne faut surtout pas sous-estimer le temps et les ressources nécessaires.** La stratégie du bilan comparatif des médicaments paraît simple, mais elle est extrêmement complexe et exige de nombreux processus et de nombreuses personnes.
- À première vue, le bilan comparatif des médicaments semble nécessiter beaucoup de temps et de ressources. Dès les premiers stades de la SSPSM et de la campagne québécoise *EAPSS*, il est devenu évident que les résidents étaient régulièrement victimes de divergences non intentionnelles (accidents ou incidents liés à la médication). Dans le processus actuel (sans bilan comparatif des médicaments), des tâches considérables sont requises lorsque des divergences surviennent et qu'elles doivent être résolues. De plus, les résidents ne sont ni bien informés ni bien préparés au sujet de leurs médicaments quand ils sont transférés d'un endroit à l'autre dans le système de santé.

Annexe K - Exemples de concepts de changement

(Adapté et utilisé avec la permission de la synapse de l'Ouest, SSPSM! Change Package: Coming Full Circle: AMI & Med Across the Continuum Breakthrough Series Collaborative, 2007.)

Les trousse de changement : un outil collectif pour améliorer les soins

Les concepts de changement sont des « idées générales - dont le mérite est reconnu et qui reposent sur des fondements scientifiques ou logiques - qui peuvent faire naître des idées précises de changement pouvant mener à des améliorations²⁷. »

Dans cette trousse, vous trouverez des concepts d'optimisation du changement. Ce sont des idées « certifiées », parce qu'elles sont reconnues dans la littérature ou que des experts crédibles en ont soutenu la validité. Cette trousse de changement vise à fournir aux équipes des idées générales « éprouvées et efficaces » qu'ils pourront adapter sur mesure à leur milieu pour générer des idées à mettre à l'épreuve.

Les essais en cycles rapides ou selon la méthode PEÉA (Planifier-Exécuter-Étudier-Agir) représentent un facteur très important de l'accélération des changements systémiques et « constituent le principal moyen de transformer le plan en action et de lier action et apprentissage²⁸ ». En utilisant différents concepts généraux de changement, en générant des idées à partir de ces concepts d'optimisation et en élaborant des cycles PEÉA itératifs à tester dans leur milieu, les équipes sont plus susceptibles d'instaurer des changements qui mèneront à des améliorations et qui en accéléreront le rythme dans leur système.²⁹

Les équipes omettent souvent de faire correctement le « tour » du cycle PEÉA. Elles devraient viser à en faire le tour rapidement entre 5 et 15 fois plus rapidement au lieu de s'attarder à faire un seul long cycle PEÉA. Il est beaucoup moins efficace d'étaler un cycle sur une longue période que de le faire rapidement, comme il se doit, pour « tester et adapter » rapidement, puis tester de nouveau et adapter. En outre, il est parfois difficile de décrire une théorie à tester, ce qui limite les apprentissages qu'on peut en tirer. Pour surmonter cette difficulté, il est souvent utile de noter le résultat clé qui est recherché. On peut ensuite énumérer les principaux leviers qui influencent ce résultat, puis dresser une liste des changements liés au résultat qui devraient être testés à l'aide de la méthode PEÉA. Grâce à ce simple exercice, on peut apprendre à utiliser le cycle PEÉA plus efficacement. Lorsque le cycle PEÉA ne vise pas à tester une théorie, il devient une simple méthode d'essai et d'erreur (on fait l'essai d'une chose, puis d'une autre et une autre).³⁰

Ce document décrit les concepts de changement et les idées qui sous-tendent chacun des processus de soins aux résidents dans le continuum de soins. Choisissez un changement et modifiez ou adaptez une idée en vous servant du cycle PEÉA.

Les tableaux qui suivent constituent les éléments clés de la trousse de changement pour la prévention des événements iatrogènes médicamenteux en instaurant dans les établissements un processus formel de bilan comparatif des médicaments lors de l'admission, lors du transfert et lors du congé d'un résident.

Admission³¹

Obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est le but premier que vise le bilan comparatif des médicaments de l'admission au congé, dans toute situation de soins : soins aigus, soins à domicile et soins de longue durée.³² La clé du succès du bilan comparatif des médicaments est son utilisation lors de l'admission dans un établissement. Cette mesure facilite la vérification des médicaments au moment du transfert ou du congé.³²

Concepts de changement clé	Idées de changement clé	Exemples de tests
S'occuper de l'essentiel	<ul style="list-style-type: none"> Établir le BCM du résident lors de son admission dans l'établissement avec la participation du résident^{23, 33} Éliminer les divergences³³ Éliminer les divergences non intentionnelles³³ Documenter la comparaison des divergences dans les ordonnances^{34, 35} Élaborer un système de mesure mensuelle pour identifier et documenter les deux types de divergences. 	<ul style="list-style-type: none"> Tester un formulaire de MSTP (taillé sur mesure à partir de celui qui est affiché sur le site www.soinsplussecuritairesmaintenant.ca (sur la communauté de pratique du bilan comparatif des médicaments)
Réduire les écarts	<ul style="list-style-type: none"> Faire valider par les médecins la liste des médicaments à prendre à domicile. Les doses et les posologies complexes doivent constituer une partie importante de la stratégie³⁴ Exiger que le pharmacien intervienne dans certaines situations (par ex., médicaments de niveau d'alerte élevé, >10 med., résidents âgés, etc.)³⁴ Assurer l'imputabilité : vérifier les signatures indiquant qui a recueilli les données du MSTP³⁴ Élaborer une liste complète de questions à poser au résident pour réduire les écarts entre les diverses disciplines qui obtiennent le MSTP 	<ul style="list-style-type: none"> Utiliser une liste de vérification lors de l'entrevue avec le résident.
Faire de la formation	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer une trousse de formation pour obtenir un MSTP. 	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer un document sur vidéo/DVD montrant un pharmacien qui fait une entrevue sur le MSTP³⁶ <p>Faites un jeu de rôles consistant à établir un MSTP³⁷</p>

Concepts de changement clé	Idées de changement clé	Exemples de tests
Standardisation	<ul style="list-style-type: none"> • Standardiser le processus d'obtention d'un MSTP. • Désigner des responsables chargés d'établir le MSTP³² • Élaborer une politique qui désigne une personne responsable pour remplir le bilan comparatif des médicaments et à quel moment³² • Élaborer des politiques et des procédures claires pour chaque étape du processus de bilan comparatif des médicaments. Les politiques élaborées devraient couvrir les tâches suivantes : <ol style="list-style-type: none"> 1. Établir une liste des médicaments que le résident doit prendre à domicile; 2. Comparer cette liste avec les ordonnances du médecin; 3. Préciser à quel moment demander on doit appeler le médecin pour vérifier les divergences; 4. Prévoir des solutions de rechange en cas de situations spéciales : non-disponibilité du médecin prescripteur, admission le soir/le weekend; 5. Prendre les dispositions nécessaires pour que les infirmières transmettent les bilans comparatifs incomplets au personnel du quart suivant, qui en assurera le suivi; 6. Identifier les situations à haut risque nécessitant l'intervention du pharmacien (par ex., med. de niveau d'alerte élevé, >10 méd., résidents âgés, santé mentale précaire); et 7. Identifier les situations à risque élevé nécessitant des consultations avec des spécialistes et des gestionnaires de cas³⁴ <p>Amener l'équipe à accepter d'abandonner les ordonnances générales, comme « continuer les médicaments prescrits » ou « recommencer à prendre tous les médicaments »³⁴</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer une liste standardisée des sources pertinentes d'information sur les médicaments pour établir le MSTP. • Faire appel à un étudiant de 3^e année en pharmacie³⁷ • Demander à un médecin connaissant bien le BCM d'en faire valoir les mérites auprès des autres médecins.

Concepts de changement clé	Idées de changement clé	Exemples de tests
<p>Utiliser les trucs facilitateurs - rendre la pratique exemplaire facile à utiliser. Un guide visuel qui n'a pas besoin d'explication.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporer le MSTP dans la feuille d'ordonnances du médecin lors de l'admission - les hôpitaux qui utilisent leur formulaire de comparaison des médicaments comme feuille d'ordonnances doivent pousser le suivi une étape plus loin : tous les médicaments pris à domicile ont-ils été prescrits à moins d'avoir été spécifiquement cessés ou interrompus temporairement?³⁴ • Mettre le formulaire de comparaison des médicaments au même endroit afin qu'il soit très visible et aisément accessible pour les cliniciens qui établissent des ordonnances³⁴ • Marquer les dossiers admissibles - renseigner le préposé sur les critères relatifs au résident pour le MSTP et demander à cette personne d'apposer une étiquette de couleur sur les dossiers et de demander au pharmacien ou au professionnel délégué de compléter le MSTP³⁴ • Utiliser du papier d'une couleur spéciale pour le formulaire - les équipes signalent que le formulaire jaune est facilement identifiable³⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> • Garder le MSTP à côté de la feuille d'ordonnances émises à l'admission dans le dossier.³⁴ • Identifier l'endroit le plus courant qu'utilisent les médecins prescripteurs (par. ex., première page de leurs notes, première page du dossier, sur la chemise du dossier)³⁴
<p>Établir des définitions opérationnelles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Déterminer des critères qui s'appliqueront aux résidents qui devraient recevoir un MSTP très détaillés et à ceux qui ne devraient pas en recevoir et préciser un délai³² 	<ul style="list-style-type: none"> • Les résidents prenant > 5 méd. doivent avoir un MSTP dans les 48 heures suivant leur admission³²
<p>S'entendre sur les attentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Établir des attentes voulant que les résidents apportent tous leurs médicaments lors d'une admission non urgente³⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporer ces attentes dans la formation clinique préopératoire et les enseignements sur les congés et travailler en collaboration avec les médecins de famille et les services de communication : matériel à apporter lors des visites et partenaires avec la communauté³⁴

Concepts de changement clé	Idées de changement clé	Exemples de tests
Recourir à l'automatisation	<ul style="list-style-type: none"> • Si une personne s'occupe des MSTP dans diverses unités, prévoir un code d'appel pour identifier les priorités³⁴ • Incorporer le MSTP dans le système de prescription électronique des médecins. 	
Assurer un flux de travail harmonieux	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser un timbre pour éliminer les dédoublements dans la charge de travail³⁶ • Inclure le MSTP dans la trousse d'admission. 	

Transfert

Le bilan comparatif des médicaments lors du transfert indique quels sont les médicaments que le pensionnaire doit prendre dans la nouvelle unité de soins et peut comprendre la reprise des médicaments que le pensionnaire prenait à domicile et qui avaient été interrompus au niveau de soins précédents. Le bilan comparatif des médicaments au moment du transfert nécessite les comparaisons suivantes :

- *Le meilleur schéma thérapeutique possible ET le registre d'administration des médicaments de l'unité qui effectue le transfert (MAR) avec les ordonnances émises lors du transfert.*
- Identifier, documenter et comparer les divergences.³²

Concepts de changement clé	Idées de changement clé	Exemples de tests
<p>S'occuper de l'essentiel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Employer des mécanismes de transfert de l'information efficaces à tous les points d'interface.^{35, 38} • Faire une comparaison des médicaments avec le résident lors de la recommandation ou du transfert^{32, 38} • Communiquer la liste des médicaments que prend le résident au prochain professionnel de la santé lors de la recommandation ou du transfert dans un autre endroit ou vers un autre fournisseur de services ou niveau de soins à l'intérieur ou à l'extérieur de l'organisation^{38, 39} • S'assurer d'obtenir les réponses aux questions suivantes pour comparer les ordonnances émises au transfert : <ul style="list-style-type: none"> – Les ordonnances antérieures à l'hospitalisation ont-elles été comparées avec les ordonnances émises lors du transfert? – Toutes les divergences ont-elles été résolues avant le transfert? – Les allergies sont-elles correctement énumérées dans les ordonnances émises lors du transfert³² – Les médicaments cessés sont-ils clairement indiqués? 	

Concepts de changement clé	Idées de changement clé	Exemples de tests
Standardisation	<ul style="list-style-type: none"> Utiliser un formulaire papier standardisé ou électronique pour générer une liste de médicaments à jour au moment du transfert qui permettra au médecin prescripteur de sélectionner les médicaments qui devraient être poursuivis au niveau de soins suivant.³² S'assurer que le MSTP se trouve au même endroit où sont rédigées les ordonnances émises au transfert Élaborer une politique par laquelle un responsable est désigné pour établir le bilan comparatif des médicaments à un moment défini.³² 	<ul style="list-style-type: none"> Essai du formulaire de transfert incorporant les ordonnances émises au transfert Le personnel remplit le MSTP et le médecin compare les ordonnances.
Formation	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer une trousse de formation sur la façon d'utiliser le formulaire et le processus. 	<ul style="list-style-type: none"> Utiliser les services internes pour former le personnel « au moment adéquat ».

Processus généraux

Concepts de changement clé	Idées de changement clé	Exemples de tests
<p>S'occuper de l'essentiel</p> <p>« Une liste de médicaments à jour et exacte est essentielle pour assurer des ordonnances sécuritaires dans toute situation de soins³³. »</p>	<ul style="list-style-type: none"> Établir une liste aussi complète et exacte que possible des médicaments du résident, engager la participation de ce dernier selon les pratiques organisationnelles requises du CCASS grâce à l'obtention d'un MSTP.³² Utiliser la liste du MSTP pour établir les ordonnances.³⁵ Comparer le MSTP avec les ordonnances du médecin lors de l'admission, du transfert ou du congé³² Identifier toutes les divergences et les porter à l'attention du médecin et, s'il y a lieu, modifier les ordonnances³⁵ Consigner les trois types de divergences sur un document adapté à votre établissement³² 	<ul style="list-style-type: none"> Sélectionner une population pilote pour commencer à tester le bilan comparatif des médicaments. Utiliser un schéma de processus pour déterminer quels sont les résidents les plus vulnérables ou quelle population de résidents représente un haut volume.

Concepts de changement clé	Idées de changement clé	Exemples de tests
<p>Rendre l'information accessible</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Au début, restreindre le bilan comparatif des médicaments à une petite portion de votre population³⁴ • Identifier les parties prenantes de manière précoce et obtenir l'aval du personnel infirmier, pharmaciens et médecins, la haute direction et autres groupes clés⁴⁰ • Identifier tous les partenaires dans le processus; choisir les bons membres de l'équipe⁴⁰ • Utiliser des données pour stimuler la collaboration, surveiller les préoccupations et communiquer les progrès. Les données ne se limitent pas uniquement à des chiffres⁴⁰ • Les progrès sont motivants pour une équipe. Raconter des anecdotes sur les données et faire des commentaires pendant les réunions d'équipe⁴⁰ • Afficher les résultats pour agrandir l'auditoire cible⁴⁰ • Une chute des résultats est une occasion d'apprendre des défaillances - examiner ces cas et voir où des améliorations s'imposent⁴¹ • De petites quantités de données recueillies de manière constante permettent à une équipe d'identifier les problèmes plus tôt⁴⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> • Rencontrer les parties prenantes pour identifier les préoccupations, communiquer l'intention de l'équipe, etc. - et utiliser des données. • Établir le schéma du processus de déplacement du résident de l'admission au congé. • Incorporer les préoccupations des parties prenantes pour équilibrer les mesures. • Présenter les progrès et les résultats de l'équipe lors de journées d'étude, de forums de formation du personnel et de réunions de la direction³⁴ <p>Utiliser une technique d'échantillonnage pour encourager des cueillettes de données plus fréquentes et réduire le fardeau que représente cette tâche.</p>
<p>Tenir compte des autres dans le même système</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le travail d'équipe est aussi important que l'engagement du personnel infirmier, des pharmaciens et des médecins pour assurer le succès du processus. La collaboration des cliniciens champions est également indispensable au succès³⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre sur pied une équipe multidisciplinaire.

Exemple d'un outil d'enregistrement et de vérification du MSTP individuel dûment rempli

Utiliser les résultats pour remplir les feuilles de travail pour l'établissement d'une mesure

Phase de la mise en œuvre : :				Identification du résident					
<input type="checkbox"/> Phase préliminaire		<input type="checkbox"/> Phase de première application							
<input type="checkbox"/> Phase d'application finale									
Échantillon de résidents									
DIRECTIVES :									
<ul style="list-style-type: none"> Un pharmacien clinicien ou son représentant compile le <u>meilleur schéma thérapeutique possible</u> (MSTP) à partir d'une entrevue avec le résident, d'un examen des flacons de médicaments, de la liste des médicaments pris par le résident, de notes consignées par un pharmacien communautaire ou un médecin de famille, etc. Comparer le MSTP avec toutes les ordonnances émises à l'admission (OÉA) pour le résident dans les 24 heures suivant son admission dans l'établissement. Pour remplir les colonnes de divergence pour chaque médicament, cocher (v) la case appropriée. Type 0 = non-divergence; Type 1 = divergence <u>intentionnelle</u>; Type 2 = divergence <u>intentionnelle non documentée</u>; Type 3 = divergence <u>non intentionnelle</u> et faire des commentaires, au besoin. Pour toutes les divergences de type 2 et de type 3, indiquer si elles sont résolues en cochant la case appropriée de la colonne «Divergence résolue». 									
Meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) Nom du médicament, dose, voie d'administration et fréquence (médicaments prescrits seulement)				Aucune divergence	Divergence intentionnelle	Divergence intentionnelle non documentée	Divergence non intentionnelle	Divergence résolue ✓	Commentaires sur les divergences
Médicament	Dose	Voie	Fréquence	0	1	2	3		<i>Une explication des divergences devrait être notée dans le dossier du pensionnaire</i>
Digoxine	0,125 mg	PO	jour	✓					
Enalapril	20 mg	PO	bid				✓	✓	Dose inappropriée de 10 mg prescrite bid
Metformine	500 mg	2 com.	déjeuner	✓					
Metformine	500 mg	2 com.	souper	✓					
Metformine	500 mg	1 com.	dîner		✓			✓	Réduire la dose selon la glycémie
ECASA	325 mg		qhs	✓					
Temazepam	30 mg	PO	jour	✓					
**ADDITIONNELS									
Lactulose	667 mg/mL		qhs			✓		✓	
Furosémide	60 mg	PO	2 fois/j			✓		✓	
Total des divergences lors de l'établissement du MSTP				5	1	2	1		
Types de divergences lors de l'établissement du MSTP				0	1	2	3		

Type 1 = divergence intentionnelle - divergence en vertu de laquelle le médecin décide délibérément d'ajouter, de modifier ou d'interrompre la prise d'un médicament - et cette décision est clairement documentée

Type 2 = divergence intentionnelle non documentée - 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.

Type 3 = divergence non intentionnelle - divergence en vertu de laquelle le médecin modifie, ajoute ou omet involontairement un médicament qu'un patient prenait avant son admission dans un établissement de soins de santé.

Annexe M - Descriptions techniques et feuilles de travail

(Adapté de la campagne 100K lives de l'IHI)

Phases de la mise en œuvre - Les définitions s'appliquent à toutes les interventions et à toutes les mesures :

Phase préliminaire (avant l'intervention) - Les données de base doivent être recueillies avant de mettre en œuvre de petits tests de changement et doivent refléter le processus actuel.

Phase de première application - L'équipe a établi un but clair, identifié les mesures qui indiqueront si les changements apportés mèneront à une amélioration et a commencé à mettre en œuvre de petits tests de changement (cycles du modèle PEÉA) pour identifier et raffiner des processus, des procédures et des pratiques qui mèneront vers une amélioration et permettront d'atteindre le but. Au moment où elle est près du but, l'équipe est prête à la phase d'application finale.

Phase d'application finale - Les processus, les procédures et les pratiques qui ont été raffinés et finalisés ont mené à une amélioration importante. Tous les membres de l'équipe provenant de différentes unités sélectionnées contribuent à mettre en œuvre de manière cohérente les processus, les procédures et les pratiques. Ils continuent de surveiller et de maintenir leur rendement qui a permis d'atteindre le but poursuivi ou de s'en approcher. L'équipe a atteint son but et est prête à le diffuser dans d'autres unités.

Mesures fondamentales

1. Nombre moyen de divergences INTENTIONNELLES NON DOCUMENTÉES - (EXACTITUDE AU NIVEAU DE LA DOCUMENTATION)

$$\text{Nombre moyen de divergences} = \frac{\text{\# de divergences intentionnelles non documentées}}{\text{\# de résidents}}$$

Intentionnelles non documentées

But : Réduire de 75 % ou plus le taux de divergences intentionnelles non documentées dans votre secteur d'intervention (admission, transfert ou congé). On s'attend à ce que chaque organisation finisse par couvrir les trois secteurs associés aux comparaisons (admission, transfert et congé). Il est préférable de commencer les comparaisons avec les admissions.

Définition du numérateur : Nombre de *divergences intentionnelles non documentées* dans les dossiers revus. (Note : Ce sont les médicaments qui sont comptés, et non les doses.)

Exclusions relatives au numérateur : L'approche recommandée est de privilégier la comparaison des médicaments que le résident prend à domicile. Les médicaments en vente libre, à base de plantes médicinales et les autres produits peuvent être comparés à la discrétion de l'établissement. Pour les fins de la SSPSM les équipes qui ont exclu les médicaments en vente libre, à base de plantes médicinales et les autres produits dans leurs données initiales doivent continuer de les exclure.

Remarque : Les organisations doivent déterminer quels médicaments en vente libre sont pertinents dans leur établissement. Aux fins de la SSPSM et la campagne québécoise EAPSS, nous exigeons une présentation constante des médicaments prescrits.

Définition du dénominateur : Nombre de résidents dans un échantillon mensuel.

Nombre moyen de divergences intentionnelles non documentées - Feuille de travail (mesure)

Prévention des événements iatrogènes médicamenteux à l'aide du BCM			
Stratégie :	Prévention des événements iatrogènes médicamenteux (bilan comparatif des médicaments)		
Définition :	Une divergence <u>intentionnelle non documentée</u> 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 clairement documentée		
But :	Réduire le taux de divergences <u>intentionnelles non documentées</u> de 75% en une année (comme il est stipulé dans l'énoncé)		
Information sur la collecte des données			
Nom de l'établissement de soins de santé :		Région sanitaire : <input type="checkbox"/> SO ou Préciser la région :	
Année :	Indiquer l'année où les données ont été recueillies : <input type="checkbox"/> 2007 <input type="checkbox"/> 2008 <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____	Méthode de cueillette	<input type="checkbox"/> Simultanée
Mois :	Indiquer le mois pour lequel les données ont été recueillies : <input type="checkbox"/> Jan. <input type="checkbox"/> Fév. <input type="checkbox"/> Mars <input type="checkbox"/> Avr. <input type="checkbox"/> Mai <input type="checkbox"/> Juin <input type="checkbox"/> Juil. <input type="checkbox"/> Août <input type="checkbox"/> Sept. <input type="checkbox"/> Oct. <input type="checkbox"/> Nov. <input type="checkbox"/> Déc.		
Phase de la mise en œuvre :	<input type="checkbox"/> Phase préliminaire Les données de base doivent être recueillies avant la mise en œuvre de petits tests de changement et refléter le processus actuel.	<input type="checkbox"/> Phase de première application L'équipe a établi un but clair et a commencé à mettre en œuvre de petits tests de changement (cycles du modèle PEÉA) pour identifier et raffiner des processus, des procédures et des pratiques	<input type="checkbox"/> Phase d'application finale Tous les membres de l'équipe provenant de différentes unités sélectionnées contribuent à mettre en œuvre de manière cohérente les processus, les procédures et les pratiques. Ils continuent de surveiller et de maintenir leur rendement qui a permis d'atteindre le but poursuivi ou de s'en approcher. L'équipe atteint son but et est prête à le diffuser dans d'autres unités.
Moment	<input type="checkbox"/> Admission <input type="checkbox"/> Transfert (préciser) <input type="checkbox"/> Congé De : _____ à :: _____		
Échantillon : 1 feuille de travail par échantillon	Décrire la source de l'échantillon de résidents (par exemple, les résidents âgés de 75 ans et plus, les résidents admis aux services d'urgence qui prenaient plus de 4 médicaments avant leur admission, etc.)		
Calcul du dénominateur		Formule	Réponse
Remplir l'outil de vérification du MSTP individuel de la SSPSM pour chaque résident dans l'échantillon ou les échantillons mensuels. À l'aide des données notées dans l'outil de vérification, remplir les cases suivantes sur la feuille de travail. Ne pas combiner des données provenant d'un échantillon de résidents (par exemple, selon un groupe d'âge spécifique, une maladie ou le nombre de médicaments pris) avec des données provenant d'un autre échantillon.			
1.1	Quel est le nombre total de résidents dans l'échantillon du mois précédent? (Un outil de vérification du bilan comparatif des médicaments individuel doit être rempli pour chaque résident.)		

Calcul du numérateur		Formule	Réponse
1.2	Additionner le nombre total des divergences intentionnelles non documentées de type 2 enregistré dans la case 1.1 à partir des outils de vérification du MSTP individuel.		
Calcul final		Formule	Réponse
1.3	Diviser la réponse de la case 1.2 par la réponse de la case 1.1.	(1.2 / 1.1)	

2. Nombre moyen de divergences NON INTENTIONNELLES - (Taux de défaillances)

$$\text{Nombre moyen de divergences non intentionnelles} = \frac{\# \text{ de divergences non intentionnelles}}{\# \text{ de résidents}}$$

But : Réduire de 75 % ou plus le taux de divergences non intentionnelles dans votre secteur d'intervention (admission, transfert ou congé). On s'attend à ce que chaque organisation finisse par couvrir les trois secteurs associés aux comparaisons (admission, transfert et congé). Il est préférable de commencer les comparaisons avec les admissions.

Définition du numérateur : Nombre de *divergences non intentionnelles* dans les dossiers revus. (Remarque : Ce sont les médicaments qui sont comptés, et non les doses.)

Exclusions relatives au numérateur : L'approche recommandée est de privilégier la comparaison des médicaments que le résident prend à domicile. Les médicaments en vente libre, à base de plantes médicinales et les autres produits peuvent être comparés à la discrétion de l'établissement. Pour les fins de la SSPSM, les équipes qui ont exclu les médicaments en vente libre, à base de plantes médicinales et les autres produits dans leurs données initiales doivent continuer de les exclure.

Remarque : Les organisations doivent déterminer quels médicaments en vente libre sont pertinents dans leur établissement. Pour les fins de la SSPSM, nous exigeons une présentation constante des médicaments prescrits.

Définition du dénominateur : *Nombre de résidents* dans l'échantillon mensuel.

Nombre moyen de divergences *non intentionnelles* - Feuille de travail (mesure)

Prévention des événements iatrogènes médicamenteux à l'aide du BCM

Stratégie :	Prévention des événements iatrogènes médicamenteux (BCM)		
Définition :	Une divergence <i>non intentionnelle</i> se produit lorsque le médecin change, ajoute ou omet involontairement un médicament qu'un pensionnaire prenait avant son admission.		
But :	Réduire le taux de <i>divergences non intentionnelles</i> de 75 % en une année.		
Information sur la collecte de donnée			
Nom de l'établissement de soins de santé :		Région sanitaire : <input type="checkbox"/> SO ou Préciser la région :	
Année	Indiquer l'année où les données ont été recueillies : <input type="checkbox"/> 2007 <input type="checkbox"/> 2008 <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____	Méthode de cueillette	<input type="checkbox"/> Simultanée
Mois	Indiquer le mois pour lequel les données ont été recueillies : <input type="checkbox"/> Jan. <input type="checkbox"/> Fév. <input type="checkbox"/> Mars <input type="checkbox"/> Avr. <input type="checkbox"/> Mai <input type="checkbox"/> Juin <input type="checkbox"/> Juil. <input type="checkbox"/> Août <input type="checkbox"/> Sept. <input type="checkbox"/> Oct. <input type="checkbox"/> Nov. <input type="checkbox"/> Déc.		
Phase de la mise en œuvre :	<input type="checkbox"/> Phase préliminaire Les données de base doivent être recueillies avant la mise en œuvre de petits tests de changement et refléter le processus actuel.	<input type="checkbox"/> Phase de première application L'équipe a établi un but clair et a commencé à mettre en œuvre de petits tests de changement (cycles du modèle PEÉA) pour identifier et raffiner des processus, des procédures et des pratiques	<input type="checkbox"/> Phase d'application finale Tous les membres de l'équipe provenant de différentes unités sélectionnées contribuent à mettre en œuvre de manière cohérente les processus, les procédures et les pratiques. Ils continuent de surveiller et de maintenir leur rendement qui a permis d'atteindre le but poursuivi ou de s'en approcher. L'équipe atteint son but et est prête à le diffuser dans d'autres unités.
Moment	<input type="checkbox"/> Admission <input type="checkbox"/> Transfert (préciser) De : _____ à :: _____ <input type="checkbox"/> Congé		
Echantillon 1 feuille de travail par échantillon	Décrire la source de l'échantillon de résidents (par exemple, les résidents âgés de 75 ans et plus, les résidents admis aux services d'urgence qui prenaient plus de 4 médicaments avant leur admission, etc.)		

Calcul du dénominateur

Formule Réponse

Remplir l'outil de vérification du MSTP individuel de la SSPSM pour chaque résident dans l'échantillon ou les échantillons mensuels. À l'aide des données notées dans l'outil de vérification, remplir les cases suivantes sur la feuille de travail. Ne pas combiner des données provenant d'un échantillon de résidents (par ex., selon un groupe d'âge spécifique, une maladie ou le nombre de médicaments pris) avec des données provenant d'un autre échantillon

2.1 Quel est le nombre total de pensionnaires dans l'échantillon du mois précédent?
(Un outil de vérification du BCM individuel doit être rempli pour chaque résident.)

Calcul du numérateur

Formule Réponse

2.2 Additionner le nombre total des divergences non intentionnelles de type 3 enregistré dans la case 2.1 à partir des outils d'enregistrement et de vérification du MSTP individuel.

Calcul final

Formule Réponse

2.3 Diviser la réponse de la case 2.2 par la réponse de la case 2.1.

(2.2 / 2.1)

3. Pourcentage des résidents ayant un BCM lors de l'admission

$$\text{Pourcentage de résidents ayant un BCM lors de l'admission} = \frac{\text{\# de résidents ayant un BCM lors de l'admission}}{\text{\# de résidents admis}}$$

But : Faire en sorte qu'un BCM ait été établi pour tous les résidents (100 %) lors de leur admission

Définition du numérateur : Nombre de *résidents ayant un BCM lors de leur admission*
(*Un outil d'enregistrement et de vérification du MSTP individuel devrait être rempli pour chaque résident.*)

Définition du dénominateur : Le dénominateur est *le nombre de résidents admis*.

Pourcentage des résidents ayant un BCM lors de l'admission- Feuille de travail (mesure)

Prévention des événements iatrogènes médicamenteux à l'aide du BCM

Stratégie :	Prévention des événements iatrogènes médicamenteux (BCM)		
Définition :	Mesure du processus qui évalue si le système performe comme prévu		
But :	Cette mesure vise à faire en sorte que 100 % de résidents aient un BCM à l'admission		
Information sur la collecte de donnée			
Nom de l'établissement de soins de santé :		Nom de l'établissement de soins de santé :	
Année	Indiquer l'année où les données ont été recueillies : <input type="checkbox"/> 2007 <input type="checkbox"/> 2008 <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____	Méthode de cueillette	<input type="checkbox"/> Simultanée
Mois	Indiquer le mois pour lequel les données ont été recueillies : <input type="checkbox"/> Jan. <input type="checkbox"/> Fév. <input type="checkbox"/> Mars <input type="checkbox"/> Avr. <input type="checkbox"/> Mai <input type="checkbox"/> Juin <input type="checkbox"/> Juil. <input type="checkbox"/> Août <input type="checkbox"/> Sept. <input type="checkbox"/> Oct. <input type="checkbox"/> Nov. <input type="checkbox"/> Déc.		
Phase de la mise en œuvre :	<input type="checkbox"/> Phase préliminaire Les données de base doivent être recueillies avant la mise en œuvre de petits tests de changement et refléter le processus actuel.	<input type="checkbox"/> Phase de première application L'équipe a établi un but clair et a commencé à mettre en œuvre de petits tests de changement (cycles du modèle PEÉA) pour identifier et raffiner des processus, des procédures et des pratiques	<input type="checkbox"/> Phase d'application finale Tous les membres de l'équipe provenant de différentes unités sélectionnées contribuent à mettre en œuvre de manière cohérente les processus, les procédures et les pratiques. Ils continuent de surveiller et de maintenir leur rendement qui a permis d'atteindre le but poursuivi ou de s'en approcher. L'équipe atteint son but et est prête à le diffuser dans d'autres unités.
Moment	<input type="checkbox"/> Admission <input type="checkbox"/> Transfert (préciser) De : _____ à :: _____ <input type="checkbox"/> Congé		
Échantillon 1 feuille de travail par échantillon	Décrire la source de l'échantillon de résidents (par exemple, les résidents âgés de 75 ans et plus, les résidents admis aux services d'urgence qui prenaient plus de 4 médicaments avant leur admission, etc.)		
Calcul du numérateur		Formule	Réponse
Remplir l'outil de vérification du MSTP individuel de la SSPSM pour chaque résident dans l'échantillon ou les échantillons mensuels. À l'aide des données notées dans l'outil de vérification, remplir les cases suivantes sur la feuille de travail. Ne pas combiner des données provenant d'un échantillon de résidents (par ex., selon un groupe d'âge spécifique, une maladie ou le nombre de médicaments pris) avec des données provenant d'un autre échantillon			
3.1	Quel est le nombre total de résidents pour lesquels un BCM était établi au moment de l'admission? ((Un outil de vérification du BCM individuel devrait être rempli pour chaque résident.))		
Calcul du dénominateur		Formule	Réponse
3.2	Quel est le nombre total de résidents admis au cours du dernier mois?		
Calcul final		Formule	Réponse
3.3	Diviser la réponse de la case 1.1 par la réponse de la case 1.2.	(1.1 / 1.2)	

Annexe N - Créer un dossier administratif pour le bilan comparatif des médicaments

Des exemples de dossiers administratifs sont disponibles sur le site des communautés de pratique (en anglais). Lien : <https://communities.saferhealthcarenow.ca/medrec?go=z1107765>

Quels sont les avantages attendus de la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments?

Un processus formel et systématique de bilan comparatif des médicaments peut procurer divers avantages, notamment :

- Prévenir ou repérer et corriger les accidents ou incidents liés à la médication lors de l'admission, ce qui peut réduire les risques que les résidents soient victimes d'événements iatrogènes médicamenteux (ÉIM).
- Réduire le sentiment de confusion des résidents et de leur famille lors de l'admission grâce à un processus simplifié permettant d'obtenir un meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) (au lieu d'un processus par lequel de multiples membres du personnel clinique recueilleraient la même information auprès du résident).
- Réduire la quantité et le dédoublement de travail à faire pour clarifier les ordonnances.
- Améliorer la satisfaction des résidents en créant un système qui leur permet d'être renseignés plus rapidement et avec plus d'exactitude sur les médicaments qu'ils doivent prendre et les changements qui ont été apportés à leur médication pendant leur séjour en soins de longue durée, dans les cas où leur état cognitif le leur permet.
- Satisfaire les attentes du Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS) en ce qui concerne la sécurité des résidents et les pratiques organisationnelles requises en matière de bilan comparatif des médicaments.

Quels sont les risques associés à la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments?

Le personnel peut ne pas être habitué à travailler dans un milieu où la responsabilité et l'imputabilité sont partagées. Au début, les exigences du bilan comparatif des médicaments peuvent représenter un fardeau pour le personnel clinique.

- Les résidents et leur famille ont besoin d'être renseignés sur le processus et sur sa nécessité pour bien le comprendre.

Quels sont les risques associés à l'absence de mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments?

- Un nombre toujours élevé d'événements iatrogènes médicamenteux
- L'impossibilité d'obtenir l'agrément du CCASS
- De la confusion chez les résidents, plus particulièrement lors de transferts
- Un gaspillage de temps du personnel en raison de processus inefficaces pour clarifier les listes de médicaments, commander des médicaments et résoudre les ÉIM.

Quels sont les coûts de démarrage prévus?

Au début, la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments prendra du temps. Une fois le processus en place et le personnel formé, l'investissement en temps devrait diminuer.

Selon une étude canadienne menée par Vira, T. et al, le coût moyen du bilan comparatif des médicaments lors de l'admission est de 11 \$ par résident, comparativement à 63 \$ par variation de médicaments cliniquement importante et non intentionnelle lors de l'admission.³³

La plupart des centres hospitaliers constatent qu'il faut de 15 à 30 minutes pour établir le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) d'un résident lors de son admission tout en accueillant entre 4000 à 8000 résidents par année. Un processus efficace de bilan comparatif des médicaments peut permettre de détecter jusqu'à 85 % des divergences.⁴¹

Les coûts de la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments :

Les coûts à prévoir - pour la mise en œuvre des ressources

Formation obligatoire du personnel - 1 heure par membre du personnel

- Analyste de la qualité/gestionnaire de projet : cueillette de données, analyse, production de rapports et activités de gestion de projet - environ 15 heures par semaine
- Chef de l'unité pilote/gestionnaire de projet : Temps dédié à la collecte de données, soutien de première ligne à la mise en œuvre et activités de gestion de projet - environ 15 heures par semaine
- Membres de l'équipe de mise en œuvre - réunions - 1 heure par semaine
- Formateur infirmières/facilitateur/pharmacien conseiller : formation auprès du personnel et des médecins - 20 heures par mois
- Pharmacien conseiller - incorpore le bilan comparatif des médicaments dans ses responsabilités

Les coûts du bilan comparatif des médicaments par résident :

Établissement d'un MSTP	15-20 minutes x nombre d'admissions conformes aux critères x salaire
Résolution des divergences	10 minutes x nombre d'admissions conformes aux critères x salaire

Quels sont les coûts par rapport aux avantages?

Les économies nettes dépendront du type de personnel désigné pour s'occuper des bilans comparatifs des médicaments.⁴²

Mesures d'analyse coûts-avantages:

1. Avantage ou coût évité
Coût de l'intervention - Un rapport supérieur à un indique un rendement net du capital investi
2. Coût de l'intervention
Événements prévus évités - La mesure va déterminer l'efficacité de l'intervention

Annexe O - Formation du personnel

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 oeuvre du bilan comparatif des médicaments.

The screenshot shows the website for the Bilan comparatif des médicaments (BCM). The header includes the logo for cpsp-icsp and the tagline "Building a safer health system / Assurer la sécurité du système de santé". The main navigation bar contains "Accueil", "Communautés", "Télécharger", and "Aide". The left sidebar lists various resources like "Enquêtes", "Accueil du BCM", "Discussions", "Documents", and "Listes". The main content area is divided into three sections: "Annonces" (Announcements) with recent updates, "Mises à jour récentes sur les documents" (Recent document updates), and "Discussions récentes" (Recent discussions). The right sidebar features a "Calendrier et événements" (Calendar and events) section and a prominent red button labeled "Submit your data / Soumettez vos données". The footer contains the website's name, contact information, and a copyright notice.

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>

1. Cliquez sur le bouton: "Pour y accede cliquer ici"

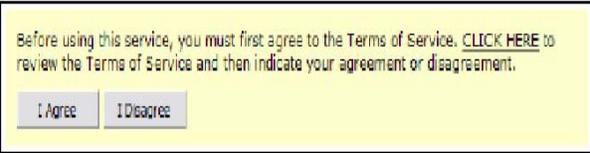
2. Une nouvelle page apparaîtra. Cliquez sur le bouton: Inscrivez-vous Maintenant!



3. Remplissez les champs dans cette page. Les questions ou les encadrés accompagnés d'un astérisque rouge (*) sont obligatoires.



4. Lisez les modalités relatives au service. Si vous les acceptez, cliquez sur le bouton « I Agree », puis sur le bouton « Join » au bas de la page.



5. Félicitations! Vous êtes maintenant membre de la communauté de pratique. Vous recevrez sous peu un courriel de bienvenue.



Page « Les Nouveautés »

Lorsque vous entrez pour la première fois dans une communauté de pratique, un résumé de tout le contenu récemment ajouté est présenté dans cette page. Elle donne aussi accès à des sondages d'opinion et à des babillards à jour. Une CdP est une application sur le Web qui permet à des groupes de collaborer et de mieux gérer leurs connaissances. Elle est un complément aux sites Web statiques existants : elle fournit aux groupes une infrastructure complète pour établir instantanément des secteurs en ligne pour une collaboration de groupe temporaire ou permanente. Chaque communauté offre un ensemble d'outils très efficaces pour faciliter les interactions. Il y a des outils qui permettent de partager un contenu textuel, des images et des fichiers, et d'autres, comme les lieux de clavardage et la messagerie instantanée, permettent des communications en temps réel. L'utilisateur n'a aucun logiciel à installer et il n'a besoin d'aucune formation.

The screenshot shows the 'Medication Reconciliation' page. The main content area includes:

- Highlights:**
 - Ontario Node Safer Healthcare Now! Medication Reconciliation Workshop
 - Submit your Measurement Worksheets online!
 - Medication Reconciliation Articles
 - Frequently Asked Questions
 - Pre-Work Package for Med Rec Western Node Collaborative
- Discussions:**
 - Measurement #4 - London Health Sciences Centre (2 msgs)
 - Time taken to complete BPMH (2 msgs)
- Calendar:**
 - Ontario Node Safer Healthcare Now! Medication R... (Tue, May 09, 2006 (8:00 AM) to (4:00 PM))
 - Med Rec Collaborative Monthly call (Tue, May 09, 2006 (1:30 PM) to (2:30 PM))
- Files:**
 - March 23, 2006 PMRC Teleconference Summary (211 KB)
 - Registration Form (435 KB)
- Links:** (Empty section)

The right sidebar contains:

- Search:** Search box with 'Any or All keywords' options.
- Note Board:** A post from 'bcarthy' dated Apr 21, 2006, 9:45 AM, regarding Nurse Advise-ERR.
- Polls:** A message stating 'No active polls selected for display on the "Home - What's New" page'.

DISCUSSIONS : Les discussions permettent de centraliser les conversations et les décisions. Toutes les discussions sont enregistrées pour consultation future. Elles sont très utiles aux organisations pour leur permettre de mieux gérer les connaissances et les expériences collectives. Les discussions peuvent être classées dans des répertoires définis par les utilisateurs et permettre des recherches.

SONDAGES : Les sondages permettent aux membres d'une communauté d'exprimer leurs opinions. Les sondages peuvent aider à établir des consensus ou, plus simplement, à établir les dates auxquelles il convient le mieux de tenir les réunions. Ils peuvent être anonymes ou exiger le nom des répondants et leurs résultats peuvent être communiqués en temps réel.

RECHERCHE : Une fonction de recherche accessible sur la page « Les nouveautés » permet d'obtenir de l'information sur la CdP.

PRÉFÉRENCES : La section des préférences permet aux membres de préciser quels renseignements personnels figureront dans leur profil. Les membres peuvent choisir le type et le volume de courriels qu'ils souhaitent recevoir de la CdP. Des mises à jour automatiques résumant tout le nouveau contenu ajouté au site sont envoyées aux membres périodiquement.

FICHIERS : Les fichiers peuvent être entreposés en toute sécurité et partagés entre les membres. Des fichiers peuvent être classés dans des répertoires définis par l'utilisateur, avec des restrictions d'accès ou de téléchargement. Par exemple, la recherche de fichiers se fait par le nom ou une description. Une fonction de contrôle de la version permet d'afficher et de suivre les changements.

CALENDRIER : Le calendrier est idéal pour afficher de l'information temporaire, comme des réunions ou des faits saillants sur des projets. Il permet des entrées récurrentes pour des événements ou des réunions qui se répètent régulièrement et comprend une fonction de rappel par courrier électronique.

Annexe P - Références suggérées

1. Pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada. Lien : <http://www accreditation.ca/fr/content.aspx?pageid=55&langType=3084>. Visité en avril 2012.
2. Adapté de : Santé Canada. En quoi consistent les soins offerts dans les établissements de soins de longue durée? [cité le 18 déc. 2007] Lien : <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/home-domicile/longdur/index-fra.php>.
3. Nomenclature for Facility-Based Long Term Care. Association canadienne des soins de santé. Document mis à jour le 16 février 2004
4. A Systems Approach to Quality Improvement in Long-term Care: Safe Medication Practices Workbook. Masspro - Massachusetts Coalition for the Prevention of Medical Errors.
5. Vogelsmeier AA, Scott-Cawiezell JR, Pepper GA. Medication reconciliation in nursing homes: thematic differences between RN and LPN staff. *J Gerontol Nurs*. 2011 Dec;37(12):56-63. doi: 10.3928/00989134-20111103-05. Epub 2011 Nov 16. PubMed PMID: 22084963.
6. Lee V, Westley CJ, Fletcher K. If at first you don't succeed: Efforts to improve collaboration between nursing homes and a health system. *Top Adv Pract Nurse J*. Available at: <http://www.medscape.com/viewarticle/487323>. 1^{er} novembre 2006.
7. Earnshaw, K et al. Perspectives of Alberta Nurses and Pharmacists on Medication Information Received. 29 juillet 2007.
8. Boockvar, K, Burack, O. Organizational Relationships Between Nursing Homes and Hospitals and Quality of Care During Hospital-Nursing Home Patient Transfers *J Am Geriatr Soc* 55:1078-1084,2007.
9. J Jones JS, Dwyer PR, White LJ et al. Patient transfer from nursing home to emergency department: Outcomes and policy implications. *Acad Emerg Med* 1997; 4:908-915
10. Gurwitz JH, Field TS, Avorn J et al. Incidence and preventability of adverse drug events in nursing homes. *AmJMed* 2000; 109-87-94
11. Committee on Identifying and Preventing Medication Errors. Board on Healthcare Services. *Preventing Medication Errors*. Washington (DC): Institute of Medicine National Academies, 2007.
12. Boockvar K, Fishman E, Kyriacou CK, et al. Adverse events due to discontinuations in drug use and dose changes in patients transferred between acute and Long-term care facilities. *Arch Intern Med*. 2004;164:545-550
13. Boockvar, K et. Al. Medication Reconciliation for Reducing Drug-Discrepancy Adverse events *Am J Geriatr Pharmacother*. 2006;4:236-243
14. Trousse en avant! Guide pratique Bilan comparative des médicaments, SPSSM. Version 2.0 Page 20. Sera bientôt remplacée par la trousse de départ, 2012. <http://www.saferhealthcarenow.ca/FR/Interventions/medrec/Documents/%28en%20soins%20de%20longue%20dur%C3%A9e%29/BCM%20%28longue%20dur%C3%A9e%29%20Trousse%20En%20Avant.pdf>.
15. 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).
16. Institute for Healthcare Improvement - A Framework of Spread: From Local Improvements to System-Wide Change. www.ihl.org/knowledge/Pages/IHIWhitePapers/AFrameworkforSpreadWhitePaper.aspx%20
17. Winnipeg Regional Health Authority, Medication Reconciliation Newsletter, April/May 2006- Issue 4.

18. Massoud MR, Nielsen GA, Nolan K, Nolan T, Schall MW, Sevin C. A Framework for Spread: From Local Improvements to System-Wide Change. IHI Innovation Series white paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2006. (Link: www.IHI.org)
19. Adapted from Institute for Healthcare Improvement, Tips for Effective Measures; accessed August 9, 2006. Link: <http://www.ihl.org/IHI/Topics/Improvement/ImprovementMethods/Measures/tipsforestablishingmeasures.htm>
20. Adapté de la Trousse En avant! Guide pratique Déployer des équipes d'intervention rapide, SSPSM, mai 2007.
21. Bulletin SSPSM - Providence Healthcare remporte le 3M Healthcare Quality Team Award pour la quatrième année consécutive.
22. Adapté de la Trousse En avant! Guide pratique La prévention de la pneumonie sous ventilation assistée. Mai 2007.
23. Cornish PL, Knowles SR, Marcheso R, Tam V, Shadowitz S, Juurlink DN, Etchells EE. Unintended medication discrepancies at the time of hospital admission. Arch Intern Med. 2005;165:424-429.
24. Seamless Care Task Force of the Canadian Pharmacists Association and the Canadian Society of Hospital Pharmacists. Statement on Seamless Care. Ottawa (ON): Canadian Society of Hospital Pharmacists, (2004).
25. Boockvar, K, et.al, Am J Geriatr Pharmacother. 2006;4:236-243 - Medication Reconciliation for Reducing Drug-Discrepancy Adverse events
26. OSF St. Francis Medical Center, Peoria, Illinois
27. Institute for Healthcare Improvement. www.ihl.org, site visité l 26 avril 2007.
28. Langlely GJ, Nolan KM, Nolan TW, Norman CL, Provost LP. *The Improvement Guide, A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance*, San Francisco, CA. Jossey-Bass Publishers. 1996; 295-359.
29. Improving Patient Care and safety in the ICU Improvement Guide, March 2007.
30. Nolan T. Developing and Applying Theory to Get Results. W. Edwards Deming Institute Conference. <http://management.curiouscatblog.net>. Site visité l 26 avril 2007.
31. Région de l'Ouest, *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* Change Package: Coming Full Circle: AMI & Med Across the Continuum Breakthrough Series Collaborative, 2007
32. *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* Trousse En Avant! : Bilan comparatif des médicaments et prévention des événements iatrogènes médicamenteux (Medication Reconciliation Prevention of Adverse Drug Events), mars 2007.
33. Vira T, Colquhoun M, Etchells EE. Reconcilable differences: correcting medication errors at hospital admission and discharge, Qual Saf Healthcare 2006;000:1-6.
34. Medication Reconciliation Change Package. 2006; Collectif de la synapse de l'Ouest.
35. *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* Trousse En Avant! : Bilan comparatif des médicaments et prévention des événements iatrogènes médicamenteux (Medication Reconciliation Prevention of Adverse Drug Events), 6 novembre 2005.
36. Evans B and Seeley J. Medication Reconciliation: Every Patient, Every Time - That's Our Goal! Région sanitaire de Saskatoon. *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* Série d'apprentissage IV, Montréal, Qc, 27-28 mars 2007 [présentation].

37. Red Deer Regional Hospital - Success Stories. *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* - Communautés de pratique BCM.
<http://tools.patientsafetyinstitute.ca/Communities/MedRec/Shared%20Documents/Your%20Success%20Stories/Red%20Deer%20Regional%20Hospital.doc>. Site visité le 27 avril 2007.
38. Santell, JP. Reconciliation Failures Lead to Medication Errors. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. 2006;32(4):225-229.
39. Rozich, JD, Resar RK. Medication Safety: One organization's approach to the challenge. *J Clin Outcomes Manage*. 2001; 8(10):27-34.
40. Virginia Health Quality Center Heart Care (AMI & HF) Collaborative Handbook 21.
41. Medication Reconciliation Handbook, Joint Commission Resources, page 25
42. Meisel, S., Joint Commission/Institute for Safe Medication Practices Medication Reconciliation Conference, Nov 2005.

Ressources additionnelle :

- Tjia J, Bonner A, Briesacher BA, et al. Medication discrepancies upon hospital to skilled nursing facility transitions. *J Gen Intern Med*. Published Online: March 17, 2009.
- MacKinnon NJ, Kaiser RM, Griswold P, Bonner A, Medication Reconciliation and seamless care in the long-term care setting. *Annals of Long Term Care: Clinical Care and Aging*, 2009;17(11):36-40
- Delate T, Chester EA, Strubbings TW, Barnes CA. Clinical outcomes of a home-based medication reconciliation program after discharge from a skilled nursing facility. *Pharmacotherapy*. 2008;28(4):444-452.
- Steurbaut S, Leemans L, Leysen T, et al. Medication history reconciliation by clinical pharmacists in elderly patients admitted from home or a nursing home. *Ann Pharmacother*. 2010;44(10):1596-1603.
- Jack B, Greenwald J, Forsythe S, et al. Developing tools to administer a comprehensive hospital discharge program: the ReEngineering Discharge (RED) program. In: Henriksen K, Battles JB, Keyes MA, et al, eds. *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2008;3:1-15.
- Institute for Healthcare Improvement, Getting Started Kit: Prevent Adverse Drug Events (Medication Reconciliation) Lien: <http://www.ihp.org>
- Gursitx JH. Double Trouble, AHRQ Web M&M, accessed August 1, 2006.
- Medication Reconciliation Communities of Practice. Lien: <http://tools.patientsafetyinstitute.ca/Communities/MedRec/default.aspx>
- The Plan-Do-Study-Act cycle was developed by W. Edwards Deming (Deming WE. *The New Economics for Industry, Government, Education*).
- Seamless Care: A Pharmacist's Guide to Providing Continuous Care Programs. MacKinnon NJ, ed. Canadian Pharmacists Association, Ottawa, ON; 2003 (Case Study 1 Provision of Medication histories)
- Michels RD, Meisel S. Program using pharmacy technicians to obtain medication histories. *Am J Health-Sys Pharm*. 2003;60:1982-1986.
- Pronovost P, Weast B, Schwartz M, Wyskiel RM, Prow D, Milanovich SN, et al. Medication reconciliation: a practical tool to reduce the risk of medication errors. *J Crit Care*. 2003;18(4):201-205.
- Gordon AB. Success Story: Luther Midelfort achieves dramatic error reductions. Institute for Healthcare Improvement Continuous Improvement Newsletter #3. 2001;(May).

- Institute for Safe Medication Practices. Use your pre-admission process to enhance safety. ISMP Medication Safety Alert! 2002;(October 30):2.
- Institute for Safe Medication Practices. Medication Reconciliation - In the Hospital and Beyond. ISMP Medication Safety Alert! 2006;(June 9)3.
- Young D. Massachusetts moves ahead with patient safety initiatives. Am J Health-Sys Pharm. 2004;61(5):434,437-438. Site visité l 23 juillet 2005.
Lien: <http://www.ashp.org/news/ShowArticle.cfm?id=4233>.
- Forster AJ, Clark HD, Menard A, Dupuis N, Chernish R, Chandok N, et al. Adverse events among medical patients after discharge from hospital. Can Med Assoc J. 2004;170(3):345-349. Site visité l 23 juillet 2005. Lien: <http://www.cmaj.ca/cgi/data/170/3/345/DC1/1>
- Baker GR, Norton P. Patient safety and healthcare error in the Canadian healthcare system. Systematic review and analysis of leading practices in Canada with reference to key initiatives elsewhere. A report to Health Canada. Site visité l 23 juillet 2005.
Lien: <http://www.cmaj.ca/cgi/reprint/170/3/353>
- Grossi C. New Illinois learning collaborative focuses on medication reconciliation. Focus on Patient Safety.2004;7(4):4-5. Site visité l 23 juillet 2005.
Lien: <http://www.ihatoday.org/issues/safety/updates/focus.pdf> 2005.
- Lefebvre P. Medication Safety - special interest section. In: 2003/04 Hospital Pharmacy in Canada Annual Report. McKerrow R, Bussières J-F, Johnson N, MacGregor P, Hall KW, Lefebvre P, Roberts N, Harding J, Salsman B (eds). Lien: www.lillyhospitalsurvey.ca. Site visité l 23 juillet 2005.
- *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* Bilan comparatif des médicaments par la trousse de départ. Lien: <http://www.saferhealthcarenow.ca/fr/interventions/medrec/pages/default.aspx>
- ISMP Canada Safety Bulletin. June 9, 2006, Volume 6, Issue 3. Medication Reconciliation—In the Hospital and Beyond. Lien: <http://www.ismp-canada.org/download/ISMPCSB2006-03MedRec.pdf>
- Ong S, Olavo A Fernandes OA , Cesta A, Bajcar JM, Drug-Related Problems on Hospital Admission: Relationship to Medication Information Transfer, The Annals of Pharmacotherapy: Vol. 40, No. 3, pp. 408-413

Sites web sur la sécurité des patients

- *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* - Lien : www.soinsplussecuritairesmaintenant.ca
- L'institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP Canada) - Lien : www.ismp-canada.org
- Institut canadien pour la sécurité des patients - Lien : www.securitedespateurs.ca/
- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) - Lien : www.ahrq.gov/qual/errorsix.htm
- Institute for Healthcare Improvement (IHI) - Lien : www.ihl.org
- Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments - Lien : www.ismp.org
- National Patient Safety Foundation - Lien : www.npsf.org/
- Pathways for Medication Safety - Lien : www.medpathways.info/medpathways/index.jsp
- Quality Healthcare Network - Lien : www.qhn.ca/
- Wiki Healthcare Lien : www.wikihealthcare.jointcommission.org/twiki/bin/view/Standards/TransferOfHealthInformation