



Stratégie nationale de mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments

REVUE DE FIN D'ANNÉE 2011

**Optimiser la usage sécuritaire médicaments aux
points de transfert - Créer un d'envergure nationale**

Stratégie nationale de mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments

REVUE DE FIN D'ANNÉE 2011

Hugh MacLeod, directeur général de l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP), et David U, président et chef de la direction de l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP Canada), sont heureux de faire le point sur la stratégie nationale de mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments (BCM). Les réalisations à ce jour sont significatives, mais nous reconnaissons clairement qu'il reste beaucoup à faire. Améliorer la communication au sujet des médicaments est un volet essentiel de la prestation de soins plus sécuritaires, qui implique les dirigeants du milieu de la santé, les praticiens ainsi que le public que nous servons. Votre implication soutenue aide à assurer que le BCM soit pratique courante dans l'ensemble du système de santé canadien.

En consultation avec les dirigeants à travers le pays, nous avons identifié que le bilan comparatif des médicaments est l'une des trois priorités principales en matière de sécurité des patients dans chaque juridiction. Il s'est avéré que le BCM est l'une des interventions les plus complexes de *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* L'ICSP, en collaboration avec l'ISMP Canada et Inforoute Santé du Canada, a tenu un sommet national en février 2011 dont le but était d'accélérer l'élaboration d'une stratégie de mise en œuvre du BCM à l'échelle du système de santé. Le rapport issu du sommet - [Optimiser la sécurité des médicaments aux points de transfert – créer un défi d'envergure nationale](#) - détaillant les résultats de la journée et les tactiques et thèmes recommandés pour les futures actions, a été distribué à tous les participants et conseils de la qualité des soins de santé. Marie Owen (ICSP) et Marg Colquhoun (ISMP Canada) ont été nommées cochefs du soutien au développement d'une stratégie nationale de BCM et pour évaluer les recommandations identifiées. Cette mise à jour fait le point sur les progrès relatifs aux neuf thèmes abordés :

1. Soutien au leadership et redevabilité

Le rapport du sommet a été distribué à tous les sous-ministres de la Santé, les informant de cette stratégie nationale de soins de santé. Six sous-ministres ont répondu en exprimant leur intérêt pour cet important effort tandis qu'un de ces derniers a même identifié des ressources qui soutiendront et guideront nos efforts de BCM dans sa juridiction. Ce rapport a servi à orienter la tâche de créer et de mener une approche nationale d'optimisation des communications au sujet des médicaments à l'échelle du système de santé.

- Un groupe consultatif stratégique a été convoqué et chargé de donner une orientation et un soutien à la stratégie nationale de BCM. Ce groupe comprenait des hauts dirigeants des organismes suivants : ACSP, SCPH, Agrément Canada, Inforoute Santé du Canada, AMC, CMFC, AIIC et CRMCC, ICSP et ISMP Canada. Une déclaration interprofessionnelle commune a été discutée, rédigée et distribuée aux membres pour examen, commentaires et approbation. Cette déclaration reflètera la responsabilité interprofessionnelle singulière de ce processus complexe, positionnant du même coup le Canada comme chef de file dans cette approche collaborative en matière d'engagement professionnel soutenant le bilan comparatif des médicaments.
- Dans le cadre de la stratégie de communication, nous sommes en train de / avons déjà :
 - Développé un discours de ralliement pour informer / convaincre les médecins, les politiciens et le grand public du rôle essentiel que joue le BCM dans l'amélioration de la sécurité de notre système de santé. Nous avons commencé, avec l'aide d'un rédacteur professionnel, à élaborer un document qui sera intégré à notre stratégie de communication.



[English](#)

[French](#)



- Développé une carte interactive : [Vérification du BCM d'un bout à l'autre du pays](#) (Cross Country MedRec Check-up), identifiant les leaders de pratique du BCM, les technologies utilisées, les mesures de soutien provinciales et nationales, la recherche canadienne et les publications pertinentes relatives au bilan comparatif des médicaments dans le cadre de la stratégie de communication. On peut consulter cette carte en visitant les sites web de l'ICSP et de l'ISMP Canada.
- Partagé le rapport issu du sommet avec l'Organisation mondiale de la santé et les pays du projet « High 5 » - les Pays-Bas, la France, l'Allemagne, l'Australie et les États-Unis.



2. Favoriser l'engagement interprofessionnel et le rôle du médecin.

Il est évident que les médecins jouent un rôle clé dans la réussite de la mise en œuvre du BCM. Il y a plusieurs stratégies relatives à ce volet, dont les suivantes :

- La création d'une liste de médecins leaders situés partout au pays qui sont engagés dans la mise en œuvre du BCM et prêts à promouvoir le programme parmi les groupes de médecins. Cette initiative se fait en collaboration avec le D^r Chris Hayes et d'autres leaders au pays.
- Exploiter les occasions de mettre en évidence le BCM lors de forums de soins de santé clés, en vue de continuer à communiquer l'effort national du BCM et de toucher un plus grand éventail de médecins et de prestataires de soins à propos de leur rôle dans la communication précise au sujet des médicaments à l'échelle du système.

3. L'engagement du public, des consommateurs et du personnel soignant

Les commentaires reçus de conseillers stratégiques indiquent qu'un processus qui permet aux patients et aux consommateurs d'avoir à leur disposition une liste courante et à jour de médicaments incluant les médicaments en vente libre et les plantes médicinales, est un élément clé du BCM. Des efforts ont démarré dans ce sens et comprendront notamment :

- La création d'une application et d'un site web interactifs servant d'outil de communication pour des informations relatives aux médicaments spécifiques au patient qui sont destinées aux patients et à leurs prestataires de soins de santé. Ces outils sont développés en collaboration avec l'ISMP Canada et Rx&D.
- Adapter certains outils et ressources développés par les équipes SSPSM afin qu'ils puissent être utilisés par les familles, les clients et le personnel soignant non réglementé en milieu communautaire. Ces ressources ont été conçues dans le cadre d'un partenariat entre l'ICSP et VON Canada, pour améliorer la sécurité des médicaments pour les clients des soins à domicile.
- Un bulletin de l'ISMP Canada destiné aux consommateurs qui met l'accent sur le BCM a été publié en janvier 2012 (safemedicationuse.ca pour les consommateurs : [Medication Reconciliation Can Help to Reduce the Chance of Errors with Medicines!](#))

4. Culture

La culture organisationnelle demeure une composante importante de la réussite de la mise en œuvre du BCM. Cela comprend les initiatives suivantes :

- Déterminer les éléments uniques d'une culture nécessaires au soutien du bilan comparatif des médicaments en explorant et en discutant avec les organisations identifiées sur la liste des organisations utilisant des pratiques exemplaires.

5. Éducation et formation

Les efforts en éducation mis en œuvre pour faire progresser le projet du BCM comprennent :

- Une collaboration avec les facultés de médecine, de soins infirmiers et de pharmacie pour assurer que le bilan comparatif des médicaments fait partie du programme d'études des professionnels de la santé avant leur entrée dans la pratique.

- Continuer à travailler avec Agrément Canada pour revoir et affiner les POR et tests d'évaluation de la conformité d'Agrément Canada relatifs au bilan comparatif des médicaments, afin de mieux refléter l'effort national du BCM et la réalité sur le terrain.
- Intégrer un module sur le bilan comparatif des médicaments au Programme d'éducation en sécurité des patients (PESP). Le programme est amorcé et se poursuivra en 2012.
- La mise en évidence du bilan comparatif des médicaments au Forum virtuel national sur la sécurité des patients et l'amélioration de la qualité en novembre 2011.
- Continuer à mettre en évidence le bilan comparatif des médicaments aux conférences et ateliers canadiens. Voici un aperçu des séances en 2011 :
 1. [BCM pour emporter! Élaboration d'un processus fiable au moment du congé!](#) Série virtuelle - février à juin 2011.
 2. Webinaires à l'échelle nationale visant à sensibiliser davantage les établissements de santé et à faire progresser le bilan comparatif des médicaments à l'échelle du continuum. Dix fois par an.
 3. Partage de connaissances de l'Atlantique, Charlottetown, Î.-P.-É. - mai 2011.
 4. Cours d'été BCM, Victoria C.-B. - juin 2011.
 5. Aboriginal Community Nurses conference (Conférence des infirmières et infirmiers de la communauté autochtone), Richmond, C.-B. - 23 et 30 novembre 2011.

6. Systèmes informatiques et technologie

Les efforts d'intégration de solutions techniques au BCM comprennent les suivants :

- Travailler avec l'Inforoute Santé du Canada pour inclure le bilan comparatif des médicaments comme défi dans le [Défi résultats ImagiNation](#) lancé en septembre 2011, afin de démontrer comment la technologie peut aider à faire progresser le processus du BCM. Au moins cinq organisations se sont qualifiées pour le défi et contribueront à l'apprentissage national sur le sujet de la technologie et de la communication efficace à propos des médicaments.
- Mise en évidence et partage de l'adaptation réussie de solutions techniques relatives au BCM pour la carte de [Vérification du BCM d'un bout à l'autre du pays](#) (*Cross-country MedRec Check-Up Map*), le rapport sur les pratiques exemplaires et le site web du BCM.
- Déterminer les options et les occasions de soutenir le groupe consultatif clinique de l'Association canadienne d'informatique de la santé (COACH) dans la définition des besoins pour les logiciels qui visent à intégrer avec succès le BCM dans les dossiers de santé électroniques.
- Développer une trousse qui aide les organisations qui veulent passer en toute sécurité d'un système papier à une solution électronique pour le BCM. L'Inforoute Santé du Canada a apporté un soutien financier au projet, lequel sera dirigé par une équipe de recherche de l'Université de Victoria et achevé en mars 2013. L'ISMP Canada et l'ICSP surveilleront ce projet.

7. Outils et ressources

La création d'outils et de ressources pour soutenir les équipes, tels que :

- La création d'une base de données nationale d'organisations utilisant des pratiques exemplaires qui ont appliqué avec succès le BCM. Des entrevues ont été effectuées avec plus de 50 organisations à travers le Canada grâce à un outil de sondage standardisé visant à déterminer ce qui a contribué à leur succès. Ce rapport d'enquête a été achevé et sera diffusé en janvier 2012.
- La refonte des communautés de pratique du BCM pour assurer que les outils et le soutien tels que les enregistrements de téléconférences nationales, les formulaires, publications et stratégies soient facilement accessibles et aussi faciles à utiliser que possible par les équipes.
- Le partage des outils et ressources d'équipes utilisant des pratiques exemplaires dans les communautés de pratique afin que tous les établissements de soins de santé puissent les utiliser.
- Révision de la Trousse de départ BCM relative aux soins de courte durée afin d'y intégrer les pratiques actuelles. Le document est disponible en français et en anglais pour les équipes et les organisations sur le site web *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!*

8. La mesure

Les efforts effectués pour élargir et préciser les mesures relatives au BCM comprenaient les suivants :

- Continuer à travailler avec Agrément Canada pour aligner les exigences de production de rapports avec *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!* (SSPSM) et le Système de mesure de la sécurité des patients, pour réduire le fardeau des rapports. Étant donné que la mesure continue d'être un défi pour les équipes et les organisations, nous nous concentrons sur les mesures standard d'Agrément Canada pour les équipes SSPSM, et nous recommandons également des audits de qualité aléatoires pour assurer la fiabilité du processus de bilan comparatif des médicaments.
- Travailler avec le personnel de l'ICSP en Ontario afin de revoir et d'affiner nos mesures et d'élargir notre approche. Ces mesures seront utilisées dans le cadre de la Série d'apprentissage virtuel *BCM pour exporter!* qui commence en février 2012.

9. Recherche

Nous sommes heureux d'appuyer et de reconnaître plusieurs initiatives de recherche au Canada qui améliorent notre compréhension du BCM, dont les suivantes :

- D^{re} Corinne Hohl, médecin de l'urgence à Vancouver, mène une étude pilote visant à valider un outil d'aide à la décision qui estime quels patients arrivant aux urgences pourraient bénéficier le plus du BCM. Cette étude sera menée à l'échelle nationale si le financement requis est reçu.
- D^{re} Robyn Tamblyn de l'Université McGill étudie un outil électronique pour le BCM au congé, faisant le lien avec les soins primaires. D^{re} Tamblyn a également été approchée pour développer un algorithme ou arbre d'aide à la décision qui détermine la population de patients qui bénéficieraient le plus du BCM. D^{re} Tamblyn a déjà collaboré avec le D^r Allan Forester et le D^r David Bates sur des projets de recherche dans le passé et aurait donc accès à une grande base de données pour soutenir ce travail.
- Relier les points : au cours des cinq dernières années, l'ICSP a commandité des travaux de recherche pour explorer les questions entourant la sécurité du patient dans un grand nombre de domaines, y compris les soins de longue durée, la santé mentale, les services médicaux d'urgence, les soins à domicile et les soins primaires. Dans chacun de ces rapports, la gestion des médicaments a été identifiée comme risque primaire pour la sécurité des patients.
- Un grand projet de recherche en cours aux États-Unis et dirigé par le D^r Jeffrey Schnipper, a été conçu afin de déterminer l'approche optimale au BCM dans six établissements aux États-Unis. Les résultats de cette étude, ainsi que les outils développés, aideront à soutenir notre effort national et pourraient orienter le programme de recherche au Canada. D^r Schnipper utilise la terminologie et les mesures canadiennes du BCM pour son travail de recherche.

Le bilan comparatif des médicaments continue à constituer un défi pour les organisations du milieu des soins de santé à travers le Canada, mais grâce au leadership d'Agrément Canada, la priorité d'améliorer les soins est claire. Nos efforts aident les organisations à améliorer la conformité aux pratiques organisationnelles requises par le BCM. Nous reconnaissons le financement généreux d'Agrément Canada qui soutient la stratégie nationale de faire progresser le BCM à l'échelle de notre système de santé.

Si vous avez des questions, commentaires ou suggestions, veuillez communiquer avec Marie Owen (ICSP) au 780 498 7273 ou Marg Colquhoun (ISMP Canada) au 416 733 3131, poste 277.

Cordialement,



Hugh et David

SOINS SÉCURITAIRES... N'ACCEPTONS RIEN DE MOINS



4711 rue Yonge, bureau 501
Toronto (Ontario) M2N 6K8
Tél : 416-733-3131 x 234
Sans frais : 1- 866-544-7672
Télécopieur : 416-733-1146
Site web : www.ismp-canada.org
Courriel : info@ismp-canada.org



10235 – 101 rue, bureau 1414
Edmonton (Alberta) T5J 3G1
Sans frais : 1.866.421.6933
Tél : 780.409.8090
Télécopieur : 780.409.8098
Site web : www.patientsafetyinstitute.ca
Courriel : info@cpsi-icsp.ca