



Soins primaires en Ontario

Guide du bilan comparatif des médicaments



Institute for Safe Medication Practices Canada
Institut pour la sécurité des médicaments
aux patients du Canada



Health Quality Ontario
Qualité des services
de santé Ontario

À propos du Guide

Ce guide propose des stratégies d'amélioration de la qualité et des suggestions de pratiques exemplaires pour mettre en œuvre et soutenir le processus du bilan comparatif des médicaments (BCM) et d'en mesurer les retombées dans le contexte des soins primaires en Ontario. Les milieux de soins primaires englobent tant ceux où les praticiens exercent seuls que ceux où travaille une équipe interdisciplinaire. L'applicabilité du contenu de ce guide est tributaire des ressources disponibles, des processus déjà en place et de l'emplacement des lieux d'exercice médical individuel en Ontario. Les établissements de santé sont invités à parcourir le Guide en entier pour identifier les aspects qui correspondent le mieux à leurs besoins. Dans le présent document, le terme « fournisseur de soins primaires » désigne le professionnel de la santé responsable du suivi du patient, qui détient l'autorité de prescription (p. ex., médecin de famille ou infirmière praticienne). Le terme « patient » désigne toute personne à qui des soins sont prodigués et est synonyme de client, résident ou consommateur.

Avis de non-responsabilité :

Ce document n'est pas destiné à remplacer un avis médical, un diagnostic, un traitement ni aucun autre type de conseil. Consultez toujours un professionnel (p. ex., un avocat, un comptable ou un médecin) pour toute question relative à votre situation financière, juridique ou d'affaires ou à votre état de santé. À titre d'exemple, avant d'amorcer un nouveau traitement, ou encore de cesser ou de modifier un traitement qui vous a été prescrit, vous avez la responsabilité d'obtenir un avis professionnel afin d'assurer qu'il soit sans danger de le faire. Ainsi, ce guide est fourni à titre informatif seulement. Sollicitez toujours l'avis d'un professionnel compétent avant de mettre en application les conseils émis dans ce guide au sein d'un établissement de santé ou de toute autre organisation. Puisque l'utilisation des renseignements contenus dans ce guide ne peut remplacer un avis professionnel, vous fier uniquement au présent document est à vos risques.

L'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP), Qualité des services de santé Ontario (QSSO) et les autres organismes participants ne sont pas responsables de l'utilisation pouvant être faite de l'information contenue dans le présent document. Par conséquent, nous ne sommes nullement garants de l'exactitude des renseignements qui s'y trouvent, et ne pouvons être tenus responsables de toute erreur ou omission dans son contenu. Si vous, votre organisation ou toute personne qui vous est liée subit des pertes ou des dommages découlant de votre utilisation de l'information contenue dans ce guide, les auteurs en déclinent toute responsabilité.

Table des matières

À propos du Guide	2
Remerciements	4
Sommaire	6
L’histoire de Jeanne	8
Introduction	9
Vue d’ensemble du bilan comparatif des médicaments	11
Processus du BCM dans les milieux de soins primaires	19
Intervenants possibles dans le processus du BCM	31
Sources d’information sur les médicaments	34
Annexe 1 : Processus relatifs au bilan comparatif des médicaments dans d’autres secteurs de soins	40
Annexe 2 : Top 10 des conseils pratiques pour interroger les patients	43
Annexe 3 : Conseils pour la documentation du bilan comparatif des médicaments	44
Annexe 4 : Ressources destinées aux patients	49
Annexe 5 : Fournisseurs de soins primaires en Ontario	50
Annexe 6 : Stratégies de mise en œuvre	53
Annexe 7 : Mesures possibles du processus du BCM en soins primaires	58
Annexe 8 : Outils d’amélioration de la qualité selon Qualité des services de santé Ontario	62
Annexe 9 : Glossaire	65

Remerciements

Les principes de base du bilan comparatif des médicaments, ainsi que bon nombre des pratiques exemplaires présentées dans ce guide, sont tirés d'une publication précédente produite par l'ISMP Canada et l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) aux fins de la stratégie de BCM pour la campagne *Soins de santé plus sécuritaires maintenant! (SSPSM)*.

Comité consultatif

Nous tenons à remercier les organismes suivants, membres du comité consultatif ayant orienté le contenu et la conception de ce guide.

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

Conseil d'experts

Nous tenons à remercier les membres du conseil d'experts d'avoir bien voulu partager leurs connaissances du bilan comparatif des médicaments dans le contexte des soins primaires lors de la révision de ce guide.

- Eden d'Entremont-MacVicar, Service de santé de l'Université d'Ottawa, Équipe de santé familiale
- D^r Michael Hamilton, Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada
- Robina Khan, Service de santé de l'Université d'Ottawa, Équipe de santé familiale
- Karen Kieley, Agrément Canada
- Lisa McCarthy, Women's College Hospital
- Jennifer Turple, Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada
- D^r C. Ruth Wilson, Département de médecine familiale de l'Université Queen's

Équipe ISMP Canada

- Kimindra Tiwana, B. Pharm., chef de projet PMP
- Ryan McGuire, B. Pharm., M. Sc. PAQ, spécialiste de la sécurité des médicaments

Équipe QSSO

- Kamal Babrah, B. Sc. Kin., M. Erg., M.G.S.S., spécialiste en amélioration de la qualité
- Stacey Bar-Ziv, Ph. D., chef d'équipe, amélioration de la qualité
- Monique LeBrun, B. Sc. Pht., spécialiste de l'amélioration de la qualité
- Neil McMullin, B.A., M.A., B. Éd. conseiller cadre en communications
- Chris Mondszein, MBChB, coordonnateur du projet de partenariats stratégiques
- Heather Thomson, inf. aut., M. Sc. Inf., gestionnaire de partenariats stratégiques

Sommaire

Le bilan comparatif des médicaments (BCM) est une intervention visant à protéger le patient, conçue pour améliorer la transmission des renseignements relatifs à la médication du patient à tous les points de transition du système de soins de santé. Outil tant pour les prestataires de soins que pour les patients, le BCM aide à prévenir les événements indésirables liés aux médicaments. La nécessité de processus efficaces pour l'exécution du BCM a été clairement démontrée. En l'absence de processus efficaces, une mauvaise communication au sujet des médicaments d'un patient peut entraîner des effets néfastes pour ce dernier, alourdir inutilement le fardeau du système de soins de santé, voire nuire à la société en général.

Les processus de BCM doivent être mis en œuvre au sein de chaque secteur des soins de santé. Or, pour que l'intervention soit des plus efficaces, il importe de créer des liens entre les divers secteurs. Celui des soins primaires joue un rôle crucial sur ce plan, puisqu'il s'agit le plus souvent du secteur où la plupart des soins sont prodigués aux patients. Le secteur des soins primaires constitue donc en quelque sorte le centre de coordination de l'ensemble des soins offerts au patient. Le développement de stratégies de mise en œuvre, le recours aux ressources disponibles et l'identification des obstacles pour mieux les surmonter peuvent faciliter l'instauration du BCM dans le contexte des soins primaires.

La réalisation du BCM dans le contexte des soins primaires englobe 4 tâches principales :

- ❖ **Recueillir** et documenter de façon précise tous les renseignements sur les médicaments pris par le patient (le meilleur schéma thérapeutique possible [MSTP]).
- ❖ **Comparer** le MSTP avec les renseignements contenus dans le dossier du patient afin d'identifier les divergences (c.-à-d. les différences entre les renseignements obtenus des diverses sources d'information sur les médicaments).
- ❖ **Corriger** les divergences grâce à une communication efficace entre le prestataire de soins primaires et le patient, puis mettre à jour le MSTP afin de créer une liste actualisée.
- ❖ **Communiquer** au patient les modifications apportées à sa médication et vérifier qu'il comprenne bien les modalités de son schéma thérapeutique.

Les rôles et responsabilités de chaque membre de l'équipe doivent être définis dès le début en vue d'une mise en œuvre fiable et systématique du BCM dans un établissement de soins primaires donné. Le BCM peut être effectué dans de rares cas par une seule personne, mais le processus requiert en général la contribution des divers membres de l'équipe de soins de santé. Le patient est au cœur du processus. Il (ou son proche) est le mieux placé pour décrire avec exactitude l'utilisation dont il fait de ses médicaments à domicile. La vérification de l'utilisation réelle que fait le patient de sa médication est l'étape la plus importante du processus du BCM.

Plusieurs sources d'information sont disponibles pour aider à dresser la liste exhaustive des médicaments. Bien qu'elles ne contiennent souvent pas tous les renseignements requis (comme la prise de vitamines, de suppléments ou de médicaments sans ordonnance), ces sources constituent un point

de départ pour l'obtention du MSTP. Les renseignements ainsi recueillis doivent ensuite être validés auprès du patient afin de confirmer l'utilisation réelle qu'il fait de ses médicaments.

Plusieurs difficultés doivent souvent être surmontées pour mettre en œuvre les processus relatifs au BCM. Bien des prestataires de soins primaires ne disposent pas des infrastructures, du temps ou des ressources nécessaires pour mener à bien cette intervention complexe. Toutefois, le BCM peut être instauré de façon graduelle, afin d'en faciliter l'intégration dans les activités existantes et d'éviter de surcharger l'équipe ou de nuire à l'efficacité des processus déjà en place. Par exemple, le fait de miser les efforts sur les patients à risque élevé (p. ex., ceux qui ont obtenu récemment un congé de l'hôpital ou qui prennent un grand nombre de médicaments) peut constituer une première approche valable.

En Ontario, plusieurs intervenants fournissent des soins dans le secteur primaire. La compréhension de l'apport de chacun des intervenants, ainsi que des résultats des processus de BCM mis en œuvre dans leurs établissements respectifs, peut aplanir les difficultés et faciliter le processus global. Par exemple, le pharmacien communautaire peut apporter son aide en effectuant, de concert avec le patient, une revue complète des médicaments (obtenus avec ou sans ordonnance) pris par ce dernier (par le biais du programme *MedsCheck*). À tout le moins, le pharmacien communautaire devrait pouvoir fournir la liste des médicaments délivrés à un patient donné dans sa pharmacie.

Ce guide, fruit de la consultation des membres d'un comité consultatif et d'un conseil d'experts, s'adresse aux prestataires de la santé travaillant dans le secteur des soins primaires. Il offre une vue d'ensemble du BCM en tant que démarche d'intégration des systèmes, décrit en quoi le BCM permet de réduire le nombre d'événements indésirables liés aux médicaments, et présente des stratégies pour mettre en œuvre le BCM dans divers milieux de soins primaires.

L'histoire de Jeanne

Jeanne est une femme âgée de 78 ans. Peu de temps après le décès de son mari, survenu il y a plus d'un an, son médecin de famille a diagnostiqué une dépression et de l'anxiété et lui a prescrit 40 mg de citalopram (1 comprimé par jour) et 0,5 mg de lorazépam (1 comprimé toutes les six heures, au besoin). Jeanne prend ces médicaments depuis un an, et éprouve des crampes dans les jambes durant la nuit. Son médecin de famille l'a dirigée vers un chirurgien orthopédique qui lui a alors prescrit de la quinine pour soulager les crampes. Jeanne s'est rendue à sa pharmacie habituelle où le pharmacien lui a dit que l'ordonnance n'était pas couverte par son régime d'assurance. Il a alors appelé le chirurgien pour lui demander de la modifier pour un médicament couvert par le régime d'assurance, ce qu'il a fait en prescrivant plutôt le chlordiazépoxide à prendre au coucher. Or, deux jours après le début de la prise du nouveau médicament, Jeanne rapporte à sa fille qu'elle souffre de somnolence durant le jour et qu'elle hésite à prendre sa voiture. Sa fille effectue alors des recherches sur Internet pour découvrir qu'il s'agit probablement d'une interaction entre le nouveau médicament et le citalopram et le lorazépam. Elle recommande donc à sa mère de cesser de prendre le médicament et d'en informer aussitôt son médecin de famille.

Cette histoire montre qu'à plusieurs reprises, des gestes auraient pu être posés pour prévenir les effets secondaires éprouvés par Jeanne (c.-à-d. l'événement indésirable lié au médicament). La plupart de ces gestes relèvent d'une meilleure communication du traitement médicamenteux de la patiente.

- ❖ Dans sa demande de consultation au chirurgien, le médecin de famille a-t-il indiqué la liste complète de tous les médicaments pris par Jeanne?
- ❖ Le chirurgien a-t-il demandé à Jeanne quels médicaments elle prenait?
- ❖ En demandant au chirurgien une substitution de médicament, le pharmacien a-t-il indiqué la liste de tous les médicaments pris par Jeanne? Le chirurgien a-t-il demandé au pharmacien quels médicaments la patiente prenait?
- ❖ Le pharmacien a-t-il demandé à Jeanne s'il y avait des modifications récentes à sa médication avant de lui remettre le nouveau médicament?

Introduction

Les soins primaires sont des soins de santé prodigués dans la communauté. Dans ce contexte, les patients peuvent obtenir des soins visant à traiter une affection nouvellement diagnostiquée, ou encore à prévenir ou à traiter une maladie chronique. Les soins primaires sont un pivot à l'ensemble du système de soins, jouant un rôle de coordination essentiel à la continuité des soins. En Ontario, les soins primaires sont offerts dans un large éventail de milieux de pratique, y compris les cabinets de praticiens exerçant seuls, les centres de santé communautaires, les équipes de santé familiale, etc. Parallèlement, plusieurs prestataires sont appelés à prodiguer des soins primaires, comme les médecins de famille, les infirmières (praticiennes ou non), les pharmaciens, les diététistes et les travailleurs sociaux.

La gestion des médicaments est une composante importante de la coordination des soins offerts aux patients. Pour la mener à bien (c.-à-d. pour optimiser les bienfaits et réduire au minimum le risque de préjudice), tant les prestataires des soins que les patients doivent jouer un rôle actif. Tout prestataire doit connaître l'ensemble des médicaments ayant été prescrits au patient par d'autres intervenants, ainsi que les traitements que le patient a commencés de son propre chef, y compris toute thérapie non conventionnelle ayant de possibles effets pharmacologiques. Les prestataires de soins doivent également vérifier auprès du patient l'utilisation réelle qu'il fait de chacun des médicaments, laquelle peut s'écarter de l'usage prescrit (il arrive souvent que les patients ne suivent pas à la lettre les consignes associées aux médicaments). De plus, la personne responsable de la gestion des médicaments du patient, que ce soit le patient lui-même ou un soignant, doit être renseignée sur chacun des médicaments utilisés et sur l'importance d'en transmettre la liste complète à l'ensemble de l'équipe de soins de santé.

Or, la gestion des médicaments peut s'avérer ardue dans le secteur des soins primaires. En effet, les prestataires de soins primaires n'ont souvent pas les outils ni les ressources nécessaires pour générer facilement la liste des médicaments du patient. Bien souvent, cette liste est incomplète et ne reflète pas fidèlement l'utilisation réelle que le patient fait de ses médicaments à domicile¹⁻³. Nombreux sont les prestataires de soins primaires qui ne disposent pas d'assez de temps pour recueillir les antécédents pharmacothérapeutiques du patient, qu'ils ne voient que sur une base ponctuelle, ou qui sont mal renseignés sur les médicaments prescrits par d'autres fournisseurs de soins⁴⁻⁶. De plus, les patients ne sont pas toujours conscients de l'importance d'informer les divers professionnels de la santé des médicaments qu'ils prennent. Leur maîtrise de l'information en santé peut être limitée; ils peuvent éprouver de la difficulté à communiquer précisément les renseignements à propos de leurs médicaments, ou présumer que tous les prestataires des soins de santé primaire ont, d'emblée, accès à la liste complète de leurs médicaments. Pourtant, des renseignements incomplets sur les médicaments peuvent se traduire par un événement indésirable médicamenteux, une conséquence certes non souhaitée, mais souvent évitable⁷⁻¹¹.

Intervention visant la sécurité du patient, le BCM a été proposé afin d'améliorer la communication des renseignements sur la médication du patient au sein des diverses branches du système de santé. Destiné tant aux prestataires de soins qu'au patient, il a pour but d'empêcher les événements indésirables médicamenteux. Le BCM tient compte de tous les médicaments pris par le patient et

permet une communication systématique et exacte des renseignements à tous les points de transition des soins de santé¹². Tant en Ontario qu'ailleurs, le BCM est bien établi dans d'autres secteurs des soins de santé (p. ex., les soins de courte et de longue durée), ce qui n'est pas le cas dans les soins primaires. Ce document a pour but de promouvoir l'utilisation du BCM dans le cadre des soins primaires en Ontario en proposant des stratégies de mise en œuvre, en identifiant des mesures pour surmonter les obstacles existants, en suggérant des démarches pour rapprocher les divers prestataires de soins primaires et en présentant des stratégies pour évaluer le rendement.

Afin d'atteindre le principal objectif du BCM dans le cadre des soins primaires (c.-à-d. la prévention des événements indésirables médicamenteux), les prestataires de soins de santé devraient :

- ❖ viser à obtenir et à maintenir une liste complète et exacte de tous les médicaments pris par le patient, afin d'optimiser l'innocuité, l'efficacité et le caractère adéquat du traitement médicamenteux;*
- ❖ responsabiliser les patients en les encourageant à assurer le suivi de leurs médicaments et en leur fournissant toute l'information et les ressources nécessaires à cette fin;*
- ❖ s'efforcer de communiquer précisément les renseignements sur les médicaments du patient à tous les membres de l'équipe de soins.*

Vue d'ensemble du bilan comparatif des médicaments

Le **BCM** est un processus formel par lequel les prestataires de soins de santé, en collaboration avec le patient, sa famille et d'autres professionnels de la santé, veillent à communiquer des renseignements précis et exhaustifs sur la médication du patient à tous les points de transition des soins de santé. Le BCM consiste en une revue systématique et complète de la médication du patient visant à consigner toute modification apportée à celle-ci, y compris l'ajout ou le retrait de médicaments¹².

La réalisation du BCM dans le contexte des soins primaires englobe 4 tâches principales :

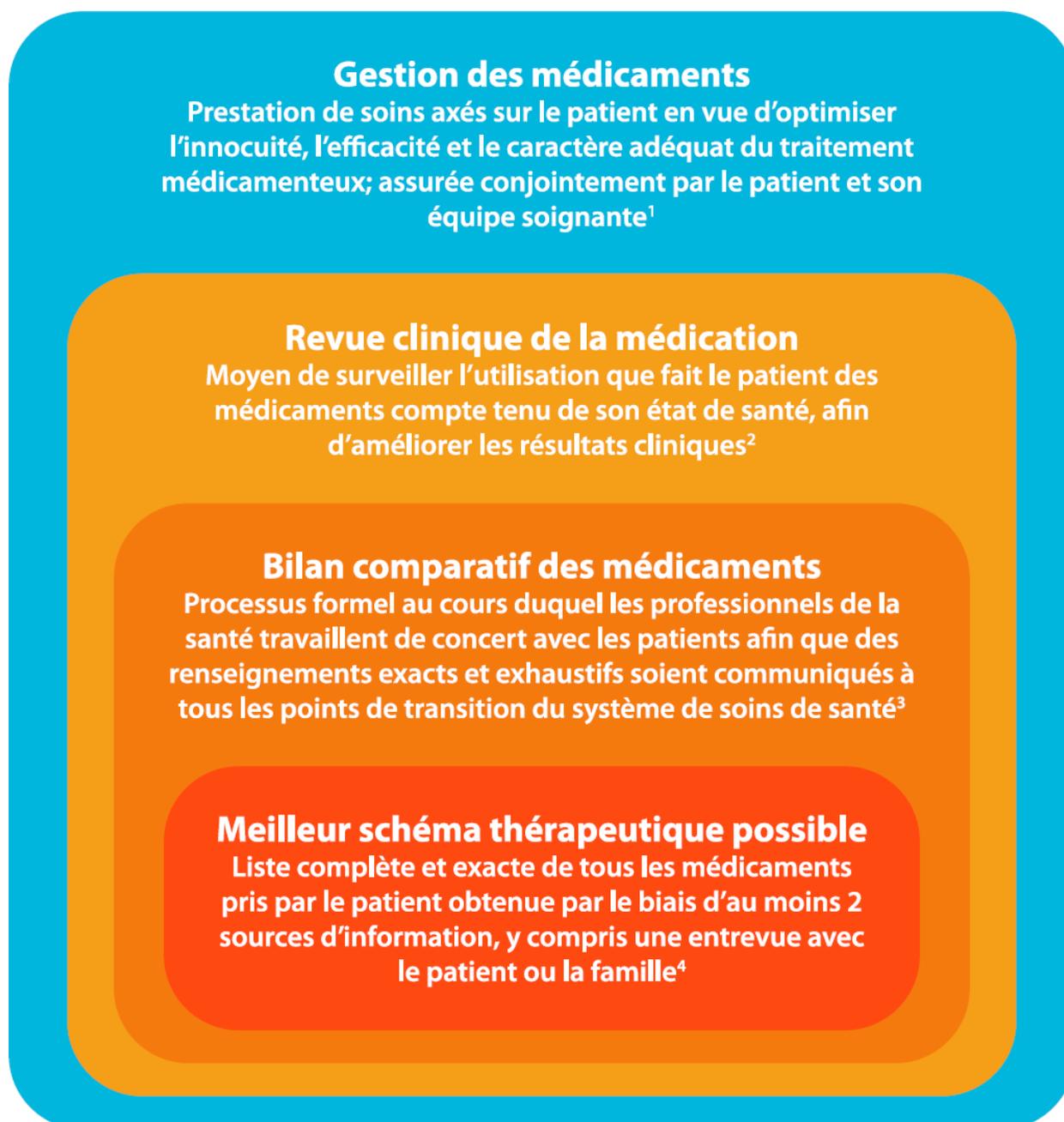
- ❖ Recueillir et documenter de façon précise tous les renseignements sur les médicaments pris par le patient (le meilleur schéma thérapeutique possible [MSTP]).
- ❖ Comparer le MSTP avec les renseignements contenus dans le dossier du patient afin d'identifier les divergences (c.-à-d. les différences entre les renseignements obtenus des diverses sources d'information sur les médicaments).
- ❖ Corriger les divergences grâce à une communication efficace entre le prestataire de soins primaires et le patient, puis mettre à jour le MSTP afin de créer une liste actualisée.
- ❖ Communiquer au patient les modifications apportées à sa médication et vérifier qu'il comprenne bien son schéma thérapeutique.

... veiller à ce que les bons renseignements sur les médicaments du patient soient communiqués à chaque point de transition dans le système de soins de santé.

La pierre angulaire du BCM est la liste exhaustive des médicaments aussi désignée par l'acronyme **MSTP**. Le MSTP est obtenu par le biais d'un processus systématique d'entrevue avec le patient (ou son proche) visant à consigner tous les médicaments (obtenus avec ou sans ordonnance) pris par ce dernier, à déterminer l'**utilisation réelle qu'il en fait**, puis à vérifier ces renseignements à la lumière d'autres sources d'information sur les médicaments du patient. Le MSTP peut servir à étayer les futures décisions relatives à la médication du patient, autrement dit, être le point de départ de la gestion des médicaments.

La **gestion des médicaments** est un concept primordial décrivant la prestation de soins axés sur le patient en vue d'optimiser l'innocuité, l'efficacité et le caractère adéquat du traitement médicamenteux. Elle est assurée conjointement par le patient et son équipe soignante¹³.

Figure 1. Rôle du BCM dans la gestion des médicaments



1. En collaboration avec l'Association des pharmaciens du Canada, la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux, l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada et la Faculté de pharmacie de l'Université de Toronto, 2012

2. www.health.gov.bc.ca/pharmacare

3. ISMP Canada. « Le bilan comparatif des médicaments en soins de courte durée. Trousse En avant! », 2011.

4. ISMP Canada. « Le bilan comparatif des médicaments en soins de courte durée. Trousse En avant! », 2011.

D'après Fraser Health, Providence Health Care, Provincial Health Services Authority et Vancouver Coastal Health

Le bien-fondé du BCM

Le but ultime du BCM est d'**éviter les événements indésirables médicamenteux** en obtenant la liste complète et exacte des médicaments pris par le patient et en l'utilisant pour lui prescrire des médicaments judicieusement. La communication de toute modification subséquente à la liste des médicaments du patient, tant à ce dernier qu'à l'ensemble de ses prestataires de soins de santé, constitue une étape cruciale du processus du BCM. La communication de renseignements exacts sur les médicaments du patient est d'une importance capitale à tous les points de transition du système des soins de santé (p. ex., lors du congé de l'hôpital). Une communication efficace réduit la probabilité de survenue ou de persistance d'un événement indésirable médicamenteux.

Un **événement indésirable** est une manifestation inattendue et non souhaitée découlant directement des soins donnés au patient. Si l'événement comporte un préjudice causé par un médicament ou l'absence d'un médicament requis, il s'agit d'un **événement indésirable médicamenteux (EIM)**. Ce terme englobe les effets indésirables médicamenteux et les préjudices découlant d'un **incident d'origine médicamenteuse**¹⁴.

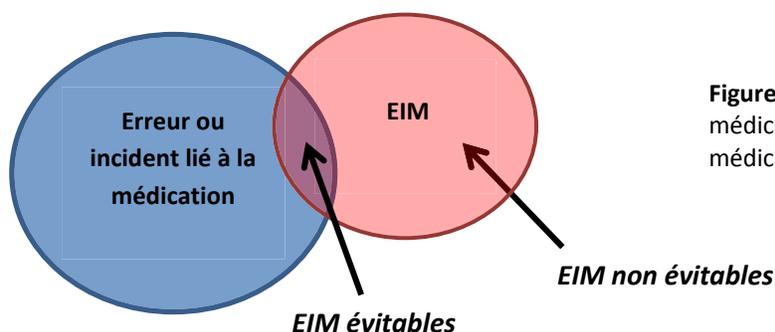


Figure 2. Lien entre les erreurs / incidents liés à la médication et les événements indésirables médicamenteux¹⁵

Une **erreur** ou un **incident lié à la médication** est un événement évitable pouvant mener à l'utilisation inappropriée du médicament ou pouvant causer un préjudice au patient. Ces événements, qui relèvent de l'équipe soignante, peuvent être liés à une erreur professionnelle, à des produits médicamenteux ou encore à des procédures ou des systèmes, et résulter de problèmes survenant à l'étape du circuit du médicament (rédaction de l'ordonnance, communication de l'ordonnance, préparation, délivrance et distribution du médicament, éducation du patient, suivi du patient et utilisation du médicament) ou liés à l'emballage, à l'étiquetage ou à la nomenclature du médicament¹⁶.

Il est possible de déclarer un incident lié à la médication de différentes façons. Si le contenu des rapports d'incidents est confidentiel, leur analyse permet de concevoir un système plus sécuritaire et d'empêcher la répétition d'erreurs similaires.



[Déclaration par le professionnel de la santé](#)



[Déclaration par le consommateur](#)

La nécessité du BCM

- La comparaison des médicaments inscrits au dossier avec l'information que nous communiquent les patients montre des divergences dans 76 % des cas¹⁷.
- La fréquence d'événements indésirables médicamenteux dans un service de soins ambulatoires a été estimée à 27,4 %; 13 % de ces événements ont été jugés graves¹⁸.
- Plus de 1 visite sur 9 au service des urgences résultent d'un événement indésirable médicamenteux, dont 68 % seraient évitables¹⁹.
- La comparaison des dossiers médicaux informatisés (DMI) avec l'historique d'exécution d'ordonnances dans une pharmacie donnée a indiqué :
 - une moyenne de 6 divergences par patient;
 - que le DMI de 41 % des patients comprend un médicament non utilisé².
- Dans un échantillon composé de plus de 600 clients admissibles aux soins à domicile, on a noté une divergence concernant au moins un médicament dans les dossiers de 45 % des patients, divergence qui a dû être clarifiée auprès d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé²⁰.
- Dans un cabinet canadien géré par une équipe de santé familiale, une vérification des dossiers des patients prenant 4 médicaments ou plus a révélé que seule 1 des 86 listes de médicaments provenant des dossiers informatisés était exacte comparativement à la liste exhaustive des médicaments recueillie à la suite d'une entrevue avec le patient et de la collecte de l'historique pharmacologique²¹.

Les avantages du BCM

- L'utilisation du BCM dans une clinique de soins primaires a réduit de façon significative (de 26 à 6 %) le pourcentage de visites de patients sans listes de médicaments et diminué le nombre d'erreurs de prescription de plus de 50 %⁹.
- Dans 4 cliniques universitaires de soins primaires, les listes de médicaments ont gagné en exhaustivité, passant de 20,4 à 50,4 % ($p < 0,001$) après que le BCM ait été mis en œuvre. La participation des patients au processus du BCM a augmenté de 13,9 % à 33 % ($p < 0,001$)¹¹.
- Parmi les patients pour lesquels un BCM a été effectué 3 à 7 jours après l'obtention du congé, une diminution statistiquement significative du taux de réadmission a été notée aux jours 7 et 14²².

Le BCM dans le système de santé

Le BCM est une approche systémique visant à accroître la sécurité. Pour être le plus efficace possible, le BCM doit être mis en œuvre dans tous les établissements de soins où des modifications peuvent être apportées au traitement pharmacologique du patient. Bien que les processus mis en place dans les divers établissements puissent différer, le but est le même : réduire le risque de préjudice.

Le BCM devrait être effectué dans les milieux suivants :

- les hôpitaux;
- les centres d'hébergement et de soins de longue durée;
- au domicile des patients (par le biais des soins à domicile);
- les cliniques de soins ambulatoires;
- les cabinets des médecins de famille et des infirmières praticiennes;
- les pharmacies communautaires.

Veillez vous référer à l'Annexe 1 pour les processus du BCM dans d'autres secteurs de la santé.

La contribution d'un secteur de soins ou d'un établissement de santé peut servir de base au BCM qui sera effectué dans le prochain milieu de soins fréquenté par le patient. Par exemple, la revue de la médication (p. ex., le programme *MedsCheck*) effectuée par le pharmacien communautaire peut servir à remplir le MSTP à l'hôpital.

Le congé d'un établissement correspond à l'admission dans un autre. (Anonyme)

Transitions et interfaces de soins

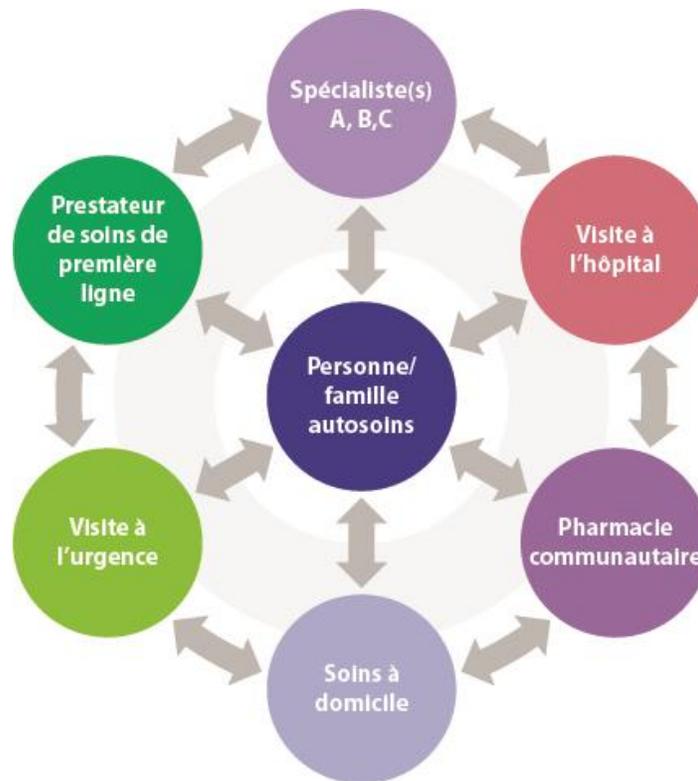
Les **transitions de soins** sont les points de transition du système de santé où les patients risquent davantage de subir un événement indésirable médicamenteux. Alors que les patients transitent d'un milieu de soins à un autre, la responsabilité de l'utilisation sécuritaire des médicaments est transférée d'un professionnel de la santé à un autre, augmentant ainsi le risque d'événements indésirables^{11,23,24}.

Voici des exemples de points de transition des soins :

- admission à l'hôpital d'un patient (demeurant à domicile);
- transfert d'un établissement à un autre (p. ex., de l'hôpital à un centre de soins de longue durée);
- congé de l'hôpital et retour au domicile;
- demande de soins à domicile de la part du prestataire de soins primaires;
- admission à un centre de soins de longue durée (départ du domicile);
- visites de divers milieux de soins primaires (p. ex., cabinet de médecine familiale, centre de consultation sans rendez-vous, visite d'un médecin spécialiste).

Chaque transition fournit l'occasion d'établir le BCM et d'améliorer la communication des renseignements sur la médication du patient afin d'optimiser l'innocuité de son traitement.

Figure 3. Points de transition dans le contexte des soins primaires



Les soins primaires sont prodigués dans plusieurs milieux. Par exemple, un patient peut recevoir des soins à domicile ainsi qu’une assistance en matière de gestion des médicaments par le biais d’un service de soins à domicile et se rendre occasionnellement au cabinet du médecin de famille ou de l’infirmière praticienne ou au service de consultation externe. Si les modifications apportées à la médication ne sont pas clairement communiquées au patient ou au service de santé concerné, il y a alors un risque d’événements indésirables liés aux médicaments.

- ❖ 16 % des médecins en première ligne disent recevoir les renseignements nécessaires au suivi de leurs patients dans les deux jours qui suivent le congé de l’hôpital.
 - ❖ 26 % disent toujours recevoir un rapport complet des spécialistes qui ont vu leurs patients; 11 % d’entre eux rapportent que ces renseignements sont communiqués en temps opportun.
- Comment les médecins canadiens de soins primaires classent-ils le système de soins de santé?
Conseil canadien de la santé, 2013*

Soutien du BCM

Depuis 2005, **Agrément Canada** inclut les normes du BCM dans ses pratiques organisationnelles requises (POR) en plus d'accroître les exigences en cette matière dans l'ensemble des secteurs de la santé. Actuellement, Agrément Canada exige que le BCM soit effectué, à divers degrés, dans les contextes des soins de courte et de longue durée, des soins à domicile et des soins primaires.

Veuillez vous référer au [Livret sur les pratiques organisationnelles requises 2014](#) pour la liste complète des exigences.

Le **ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario** a adopté une approche systémique d'amélioration de la qualité dans laquelle le BCM est inscrit comme une priorité. Afin de concrétiser cette vision, tant le programme d'amélioration de la qualité du Ministère que le programme [Maillons santé](#) (appuyé par ce dernier) mettent de l'avant des mesures de performance liées au BCM et à la continuité des soins dans l'ensemble des milieux de pratique.

Le site Web du ministère présente la vision globale, la stratégie ainsi que l'orientation à donner aux plans d'amélioration de la qualité (PAQ). Veuillez consulter la page Web intitulée « [Plans d'amélioration de la qualité](#) » (à l'adresse http://health.gov.on.ca/fr/pro/programs/ecfa/legislation/quality_improve.aspx) pour de plus amples renseignements sur :

- le [Plan d'amélioration de la qualité \(PAQ\). Document d'orientation pour les organismes de soins de santé de l'Ontario](#);
- les [Caractéristiques des indicateurs](#).

Créé en 2012 par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, le programme **Maillons santé** offre des services de santé à une population spécifique (environ 5 %) qui utilise environ 66 % des ressources du système de santé. Le point essentiel du programme : améliorer la coordination des soins pour mieux répondre aux besoins et aux attentes des patients, pour la plupart des personnes âgées ou souffrant de problèmes de santé complexes.

Maillons santé promeut une plus grande collaboration entre les prestataires locaux de soins de santé, y compris les médecins de premier recours, les spécialistes, les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée, les agences de soins à domicile et d'autres services de soutien communautaire. Grâce à une coordination et à un partage des renseignements améliorés, les patients reçoivent les soins plus rapidement et attendent moins pour obtenir les services, tout en étant épaulés par une équipe de professionnels de la santé à tous les niveaux du système de soins de santé. Plusieurs de ces améliorations sont favorisées par la mise en œuvre du BCM, considérée comme l'une des principales pratiques fondées sur des données probantes, tant pour le patient que pour le système de santé.

Qualité des soins de santé Ontario s'est engagée à promouvoir l'utilisation du BCM par l'entremise de son [cadre de mesure du rendement des soins primaires](#), de l'outil [Compas Qualité](#) et de son appui du programme Maillons santé.

Figure 4. La communication déficiente en matière de médicaments fait mal à tous!

La communication déficiente en matière de médicaments fait mal à TOUS!

PATIENT ET FAMILLE



- perte de vie
- incapacité prolongée
- préjudice temporaire
- rétablissement plus compliqué
- perte de revenu
- confusion sur le plan de soins

SYSTÈME DE SANTÉ



- temps de rétablissement plus long
- hausse des coûts et du temps en termes d'effectifs en raison du surcroît de travail
- réadmissions évitables et visites aux services d'urgence
- accès réduit aux services de santé

SOCIÉTÉ



- perte de productivité
- absentéisme au travail
- coût accru
- perte de confiance du public dans le système

Sécurité des médicaments : nous avons tous un rôle à jouer.

La sécurité des soins prodigués aux patients est étroitement liée à la justesse de l'information. Les patients sont les premiers à bénéficier d'une démarche concertée entre collègues cliniciens, et entre les cliniciens et les patients de même que leurs familles, en vue de recueillir et de partager des renseignements complets et à jour sur leur médication. Le bilan comparatif des médicaments en est un processus formel aux points de transitions, c'est-à-dire lorsque les patients arrivent à l'hôpital, lorsqu'ils sont transférés ou lorsqu'ils retournent chez eux.

Agrement Canada, Inforoute santé du Canada, l'Association médicale canadienne, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, l'Association des pharmaciens du Canada, la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux, Patients pour la sécurité des patients du Canada, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, le Collège des médecins de famille du Canada, l'Institut canadien pour la sécurité des patients et l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada sont autant d'organismes qui soutiennent activement les stratégies d'amélioration en matière de médication, et qui lancent un appel à tous les professionnels de la santé pour que ceux-ci contribuent à l'amélioration de la qualité et de la sécurité du système de santé canadien par une communication efficace sur les médicaments à tous les points de transition de soins.



©2012, conçu par ISMP Canada pour la stratégie nationale du BCM ([Disponible en ligne pour téléchargement](#)).

Le bilan comparatif des médicaments ne s'adresse pas qu'aux médecins travaillant dans les établissements de santé. En raison de la relation étroite que les médecins de famille entretiennent avec leurs patients, ils sont bien souvent les gardiens de la liste des médicaments. Ainsi, le bilan comparatif des médicaments peut être perçu comme un processus continu (p. ex., lors d'une visite du patient, lors d'un appel de la pharmacie, sur réception de dossiers provenant d'autres spécialistes) pour le médecin et les autres intervenants clés gravitant autour du patient.

L'Association canadienne de protection médicale

Processus du BCM dans les milieux de soins primaires

Processus comportant plusieurs étapes, le bilan comparatif des médicaments a avantage à être mis en œuvre selon une approche interdisciplinaire^{25, 26}. Il peut être utilisé dans plusieurs milieux de soins de santé à condition d'être adapté pour répondre aux besoins particuliers du milieu en question.

Avant de concevoir et de mettre en œuvre un processus de BCM pour les soins primaires, il importe de déterminer qui effectuera chacune des étapes du processus. Bien que tout le processus puisse être géré par un seul prestataire de soins primaires, idéalement, au moins quelques-unes des étapes devraient être menées par d'autres intervenants du milieu de soins en question (p. ex., une infirmière, un pharmacien, un employé de bureau).

La première étape du processus du BCM consiste à recueillir le MSTP et à le comparer avec les données contenues dans le dossier du patient. Les différences, ou divergences, entre ces deux sources de renseignements sont relevées et résolues. La prochaine étape cruciale consiste à mettre à jour le dossier du patient en y versant la liste actualisée des médicaments, puis la communication de cette liste au patient ainsi qu'aux personnes engagées dans les soins offerts à ce dernier. En raison de la nature des soins primaires, la liste des médicaments du patient doit être revue régulièrement et mise à jour à chaque visite.

❖ Choisissez les patients pour lesquels un BCM sera effectué

Idéalement, le BCM devrait être effectué pour tous les patients dans un service de santé donné. Toutefois, comme cette intervention mobilise beaucoup de ressources, la mise en œuvre systématique du BCM peut être difficile à réaliser. Ainsi, il peut s'avérer plus pratique d'établir des critères pour la sélection des patients les plus susceptibles de bénéficier du BCM.

Le BCM pourrait être effectué prioritairement pour les patients^{19, 27, 28} :

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

Songez à demander l'assistance d'un membre du personnel administratif pour identifier les patients admissibles au BCM. Par exemple, cette personne pourra mettre une note au dossier du patient qui

appelle pour prendre un rendez-vous à la suite d'un congé de l'hôpital afin d'indiquer que le BCM doit être effectué.

❖ **Recueillez le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)**

Peu importe le milieu de soins, la première étape du processus du BCM consiste à **recueillir** le MSTP. Pour ce faire, il faut obtenir des renseignements sur le traitement pharmacologique du patient auprès de plusieurs sources et effectuer une entrevue avec le patient ou son proche.

Recueillez des renseignements sur le traitement pharmacologique du patient auprès de plusieurs sources avant l'entrevue; vous disposerez ainsi d'une longueur d'avance qui facilitera le déroulement de l'entrevue.

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

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

Chacune de ces sources d'information comporte des avantages et des lacunes. Toute source, même si elle n'est pas exacte ou complète à 100 %, peut fournir une information pertinente (veuillez vous référer à la section intitulée « Sources de renseignements sur les médicaments » pour en savoir davantage).

Effectuez une entrevue avec le patient ou son proche en utilisant un processus systématique afin de dresser la liste complète des médicaments pris par le patient (nom, dose, voie et fréquence d'administration). À cette étape, il importe de préciser l'utilisation réelle du médicament par le patient, notamment si elle diffère de l'utilisation prescrite.

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

La liste des médicaments doit inclure **tous** les types de médicaments que le patient prend :

- médicaments avec ordonnance;
- médicaments sans ordonnance;
- vitamines et suppléments;

- produits naturels et remèdes à base de plantes;
- médicaments traditionnels;
- médicaments pris au besoin seulement;
- tout autre type de médicament.

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

Documentez le MSTP. Notez le nom, la dose, ainsi que la voie et la fréquence d'administration de chaque médicament. Il faut consigner clairement l'utilisation réelle de chacun des médicaments par le patient, notamment lorsqu'elle diffère de l'usage prescrit (*veuillez vous référer à l'Annexe 3 pour des conseils sur la documentation du MSTP*).

Gardez à l'esprit qu'il n'est pas toujours aisé d'obtenir la liste complète et exacte de tous les médicaments pris par le patient. Plusieurs tentatives sont parfois nécessaires pour y parvenir, et il peut arriver qu'on ne l'obtienne jamais. Le but consiste donc à obtenir la « meilleure liste possible ».

Avant de prescrire un médicament, le médecin doit bien connaître l'état de santé de son patient. Seule une évaluation clinique, incluant ce qui suit, lui fournira cette information :

- a) Une anamnèse détaillée de pair avec la liste la plus complète et la plus exacte possible des médicaments pris par le patient et les renseignements relatifs à toute réaction indésirable médicamenteuse subie par le passé. Le médecin peut recueillir ou vérifier ces renseignements en consultant des dossiers antérieurs ou des bases de données s'il y a lieu, afin de retrouver l'ordonnance ou tout autre renseignement médical pertinent...

[La prescription des médicaments, politique n° 8-12. Décembre 2012 \(en anglais seulement\). L'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario.](#)

❖ **Comparez les données du MSTP avec celles du dossier du patient**

Comparez les données du MSTP avec l'information contenue dans le dossier du patient détenu par le prestataire de soins primaires.

Relevez toute divergence entre les deux sources d'information après ou au cours de l'entrevue.

Les **divergences** sont des différences relevées lors de la comparaison de différences sources d'information sur les médicaments du patient (y compris le patient lui-même). Les divergences peuvent être de diverses natures. Il peut s'agir d'une :

- différence entre ce que le patient prend effectivement (utilisation réelle) et ce qui est consigné dans les autres sources d'information (p. ex., le dossier du patient, le profil pharmacologique de la pharmacie communautaire);
- différence entre la liste des médicaments pris par le patient dans un secteur donné des soins de santé et la liste consignée ou prescrite dans un autre secteur.

Voici des exemples de divergences :

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

Voici des facteurs prédisposant aux divergences¹⁷ :

- âge avancé du patient;
- certaines spécialités médicales;
- contribution d'un autre médecin aux soins du patient;
- relation de longue date entre le médecin et le patient;
- grand nombre de médicaments pris par le patient.

Les processus du BCM peuvent diminuer le risque d'événements indésirables liés aux médicaments résultant de divergences. Ces processus aident les professionnels de la santé à vérifier le caractère intentionnel des changements de la médication ainsi qu'à détecter, rectifier et documenter toute divergence.

Tableau 1. Exemples de préjudice découlant d'un processus inadéquat de BCM

Source de préjudice au patient	Exemples précis de préjudice
Renseignements incomplets ou inexacts sur l'utilisation réelle des médicaments par le patient	<ul style="list-style-type: none">▪ omission de médicaments pris régulièrement▪ ajout d'un médicament qui n'est plus utilisé▪ différences notées dans la posologie (dose, fréquence) du médicament
Changements involontaires apportés au traitement pharmacologique du patient alors que des médicaments lui ont été prescrits au cours d'une transition de soins	<ul style="list-style-type: none">▪ omission involontaire de médicaments utilisés régulièrement sur la demande de congé de l'hôpital▪ ajout involontaire d'un médicament qui n'est plus utilisé sur la demande de consultation au spécialiste▪ modification involontaire de la posologie (dose, fréquence) d'un médicament sur la demande d'admission à l'hôpital
Utilisation inefficace des renseignements sur les médicaments pour orienter la gestion sécuritaire des médicaments	<ul style="list-style-type: none">▪ duplication erronée de médicaments▪ interactions médicamenteuses▪ médicaments prescrits non utilisés par le patient

Source de préjudice au patient	Exemples précis de préjudice
Communication inefficace des changements au traitement pharmacologique du patient tant à ce dernier qu'aux prestataires de soins	<ul style="list-style-type: none"> ▪ duplication erronée de médicaments ▪ médicaments prescrits non utilisés par le patient ▪ utilisation de médicaments non prescrits

❖ Corrigez les divergences relevées

Corrigez, s'il y a lieu, les divergences en discutant avec le patient ou son proche. Au besoin, n'hésitez pas à communiquer avec le prescripteur du médicament en question ou le pharmacien communautaire pour de plus amples renseignements. La résolution (ou correction) partielle ou totale des divergences est possible au cours de l'entrevue, selon l'intervenant chargé d'effectuer le MSTP.

Déterminez la cause de la divergence, pour mieux la rectifier. Voici quelques questions permettant de cerner les causes possibles de divergence :

- S'agit-il d'une incompréhension de la part du patient quant à la façon de prendre les médicaments prescrits?
- S'agit-il d'une erreur administrative?
- Le patient a-t-il délibérément utilisé ses médicaments d'une façon différente de celle prescrite à la suite d'un effet secondaire, du conseil d'un ami ou selon un renseignement trouvé sur Internet?
- Le prescripteur du médicament en question a-t-il vraiment pris en considération les autres médicaments pris par le patient?

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

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

Pour bien résoudre les divergences, il est essentiel de faire du patient un partenaire actif dans le processus et d'obtenir son consentement sur les mesures à prendre. Sans le consentement du patient, la divergence perdure. Documentez toute action entreprise afin de rectifier les divergences.

Une fois les divergences rectifiées, mettez à jour le MSTP pour qu'il reflète avec exactitude le traitement médicamenteux actuel du patient. Cette liste, une fois mise à jour, devient ce qu'on appelle la **liste**

actualisée, soit la liste la plus récente et la plus exacte des médicaments du patient. **Documentez** la liste actualisée et veillez à ce qu'elle soit bien visible et accessible dans le dossier du patient.

❖ **Communiquez la liste actualisée**

Communiquez toute modification apportée à la médication et **vérifiez** si le patient comprend les modalités de son traitement médicamenteux. **Soulignez** au patient l'importance de tenir une liste à jour de ses médicaments (*veuillez vous référer à l'Annexe 4 pour les ressources destinées aux patients*).

Communiquez la liste actualisée au pharmacien communautaire ainsi qu'à toutes les personnes qui prodiguent des soins au patient. Sur cette liste, indiquez-leur la raison de tout changement apporté à la médication.

À chaque visite, demandez expressément au patient si des modifications ont été apportées à sa médication depuis la dernière visite. Posez-lui des questions sur tous les médicaments qu'il prend et pas seulement sur les médicaments liés à sa visite.

Lorsque le traitement pharmacologique d'un patient est modifié, les changements doivent être clairement indiqués sur la liste des médicaments contenue dans le dossier médical du milieu de soins primaires. Par ailleurs, même lorsque le traitement médicamenteux demeure inchangé, l'absence de modifications doit être notée au dossier.

Exemples de changements apportés à la médication :

- ajout, interruption ou modification d'un traitement médicamenteux par le prestataire de soins primaires;
- modification à la médication apportée par un spécialiste ou un autre médecin (p. ex., médecin d'un centre de consultation sans rendez-vous);
- modifications préconisées par un autre professionnel de la santé (p. ex., pharmacien communautaire, infirmière praticienne, dentiste);
- modification du traitement médicamenteux par le patient lui-même.

On doit remettre au patient une liste à jour de ses médicaments et lui rappeler de jeter toute autre liste désuète. Il importe de le renseigner sur l'importance de conserver une liste à jour de ses médicaments et d'aviser tous ses prestataires de soins de tout changement concernant sa médication.

La liste actualisée doit être la pierre angulaire de toute décision visant un traitement pharmacologique sûr et efficace; elle doit donc accompagner le patient d'une structure de soins à une autre.

Les étapes décrites ci-dessus peuvent être accomplies dans un ordre différent de celui dans lequel elles ont été présentées suivant les ressources disponibles, les caractéristiques des patients et d'autres facteurs propres à chaque milieu de soins. De plus, il arrive dans certains cas qu'il soit nécessaire de revenir à une étape antérieure avant d'aller de l'avant. Ce qui importe surtout, c'est de remettre au patient une liste complète et exacte de ses médicaments, et de vérifier s'il comprend les modalités de son traitement.

Bilan comparatif des médicaments

Soins de santé primaires

Étape 1

Recueillez – Recueillez le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)

- Rassemblez diverses sources d'information (p. ex., liste de la pharmacie communautaire, sommaire de congé de l'hôpital, fioles de médicaments, liste informatisée de renseignements sur les médicaments).
- Effectuez une entrevue auprès du patient en suivant un processus systématique pour déterminer les médicaments qu'il prend réellement.
- Documentez le MSTP.

Étape 2

Comparez – Identifiez les divergences

- Comparez les renseignements du MSTP avec ceux qui sont consignés dans le dossier du patient.
- Documentez les écarts (divergences) qui nécessitent une intervention.

Étape 3

Corrigez – Résolvez les divergences

- Rectifiez les divergences en discutant avec le prestataire de soins primaires et le patient.
- Mettez à jour le MSTP pour indiquer la solution apportée aux divergences identifiées, créant ainsi une *liste actualisée*. Versez cette liste au dossier du patient.

Étape 4

Communiquez – Assurez la transmission des renseignements sur les médicaments à toutes les parties concernées

- Communiquez tout changement apporté à la médication au patient et vérifiez sa compréhension du traitement médicamenteux.
- Informez le patient de l'importance de tenir une liste à jour de ses médicaments.
- Communiquez la liste actualisée au pharmacien communautaire et aux autres membres de l'équipe soignante.

À chaque visite du patient, mettez à jour la liste actualisée pour y consigner les plus récentes modifications apportées à sa médication.

Le BCM et les différents collaborateurs

Demande de consultation

Chaque fois qu'un patient a besoin de recevoir des services additionnels à ceux prodigués par le prestataire de soins primaires (p. ex., orientation vers un spécialiste, demande de services du Centre d'accès aux soins communautaires ou CASC), une liste complète et à jour des médicaments devrait être jointe à la demande et comprendre les renseignements suivants :

- tous les médicaments avec sans ordonnance inscrits au dossier du patient (et non pas seulement les médicaments jugés pertinents pour le prestataire qui reçoit la demande);
- les détails relatifs à chaque médicament (nom, dose, voie et fréquence d'administration);
- les allergies aux médicaments.

Toute modification apportée à la médication à la suite d'une demande de consultation doit être consignée dans le dossier du patient dès réception des renseignements par le prestataire de soins primaires.

Réception d'une demande de consultation

Nombreux sont les intervenants du secteur des soins primaires en Ontario pour qui le BCM est une priorité :

- infirmières et infirmiers d'intervention rapide;
- infirmières et infirmiers de télésoins à domicile;
- pharmaciens offrant des services à domicile;
- intervenants du CASC;
- pharmaciens communautaires participant au programme MedsCheck.

La réalisation du BCM dans ces milieux peut nécessiter la collaboration du prestataire de soins primaires. L'assistance de ce dernier sera sollicitée pour rectifier les divergences, le cas échéant. En outre, la liste actualisée, obtenue à la suite du BCM effectué dans n'importe lequel de ces milieux de soins, doit être communiquée au prestataire de soins primaires afin que ce dernier, en principe, mette à jour le dossier du patient (*veuillez vous référer à l'Annexe 5 pour une vue d'ensemble des fournisseurs de soins de santé primaires en Ontario*).

Milieus de soins de santé primaires

Vu la diversité des milieux de soins primaires (en matière de ressources, de dotation en personnel, de modèles de facturation, d'emplacement géographique, etc.), on peut difficilement appliquer, de façon universelle, un modèle unique de BCM. À titre d'exemple, le BCM est plus facile à réaliser dans un milieu interdisciplinaire. Cela dit, peu importe le milieu, les prestataires de soins ont intérêt à intégrer diverses idées de changement dans leurs processus en vue de mettre en œuvre et de soutenir cette intervention.

Tableau 2. Idées de changement pour faciliter le BCM

Améliorations que vous pouvez entreprendre dès aujourd'hui :

- Utilisez des outils de dépistage pour cibler les patients à risque élevé chez qui prioriser la réalisation du BCM.
- Créez un formulaire ou une section spécifique dans le dossier pour documenter le MSTP et la liste actualisée des médicaments.
- Remettez aux patients qui sont dans la salle d'attente la liste des médicaments contenue dans leur dossier (dossier papier ou électronique), pour qu'ils la révisent afin d'y relever de possibles divergences.
- Incitez les patients à apporter tous leurs médicaments à chacune de leurs visites.
- Utilisez la méthode de reformulation pour vérifier si le patient comprend les modalités de son traitement médicamenteux.

Améliorations que vous pouvez apporter d'ici quelques mois :

- Effectuez le BCM dans les 14 jours suivant le congé de l'hôpital.
- Effectuez le BCM après une visite au service des urgences.
- Effectuez le BCM après une visite chez un spécialiste.
- Faites participer le pharmacien de l'équipe dans le processus du BCM.
- Remettez au pharmacien communautaire une première liste actualisée.
- Fournissez aux patients des outils pour consigner et mettre à jour leur liste de médicaments.
- Demandez au pharmacien communautaire d'effectuer le MSTP ou le MedsCheck.
- Demandez à la réceptionniste d'appeler les patients quelque temps avant leur rendez-vous pour leur rappeler d'apporter leur liste de médicaments et leurs médicaments.
- Inclure une revue des médicaments au processus d'admission effectué par le personnel infirmier.

Objectifs d'amélioration du processus à long terme :

- Utiliser la technologie pour faciliter ou améliorer le BCM.
- Amorcer le processus formel du BCM à l'occasion de l'examen annuel du patient.
- Intégrer le BCM au processus de documentation (p. ex., la revue des notes du spécialiste pour toute divergence ou modification de la médication, les divergences et les modifications étant priorisées en vue de leur révision, de leur résolution ou de leur documentation, au besoin).
- Effectuer le BCM pour tous les patients traités en milieu de soins de santé primaires.

Veillez vous référer aux Annexes 6 à 8 pour de plus amples renseignements sur les stratégies de mise en œuvre, les indicateurs et les ressources en matière d'amélioration de la qualité.

Tableau 3. Obstacles à l'obtention du BCM dans les milieux de soins primaires

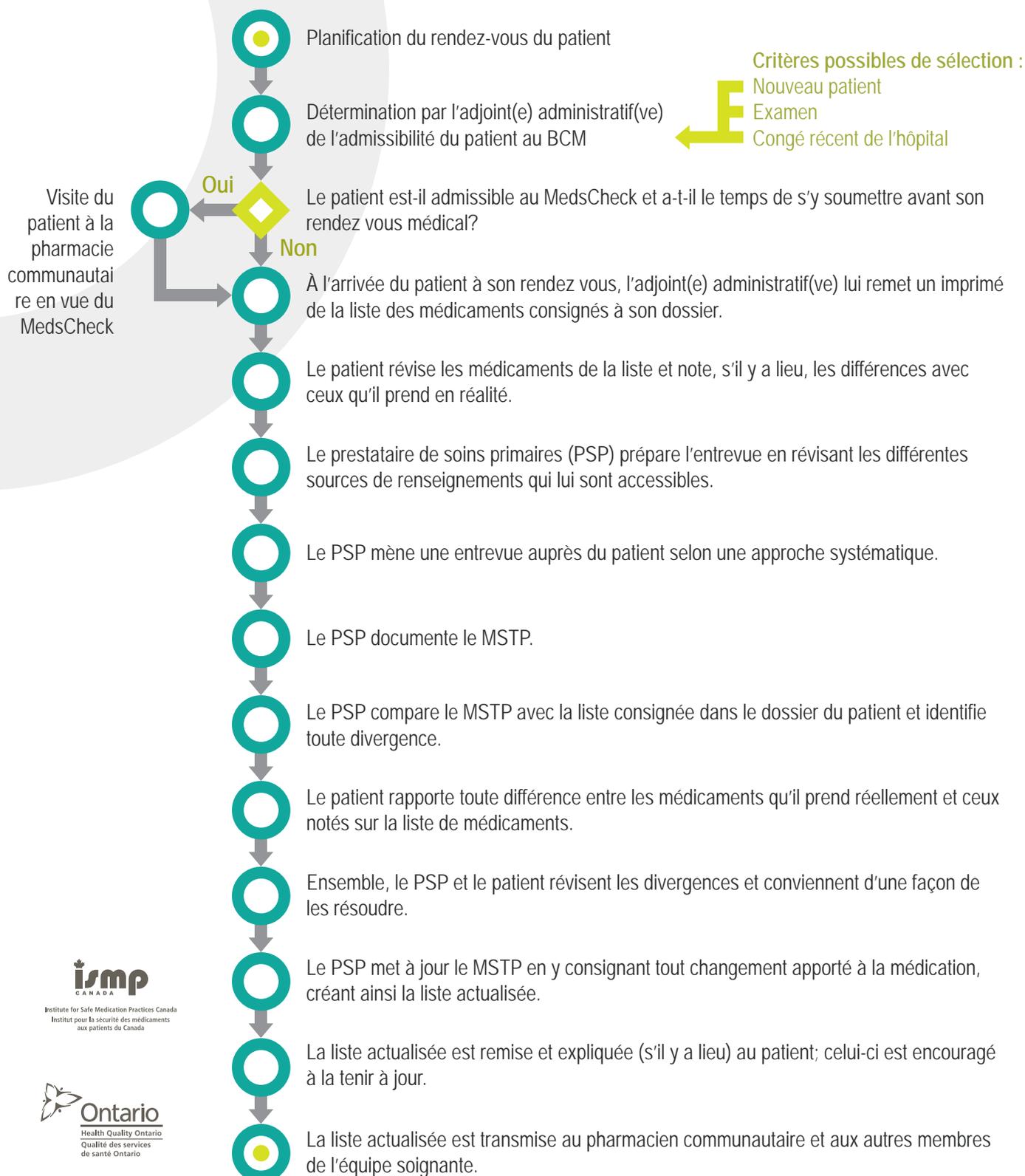
Au niveau du patient ou du prestataire	Au niveau du système de soins de santé
Responsabilité de la gestion des médicaments (incombe principalement au patient)	Accès restreint aux sources d'information
Connaissances limitées du patient en matière de santé	Sources d'information incomplètes, inexactes ou contradictoires
Barrière linguistique, différences culturelles	Difficulté de l'échange de renseignements entre prestataires de soins
Non-reconnaissance du patient de l'importance d'apporter ses médicaments et la liste à jour de ses médicaments à ses rendez-vous	Piètre conception des systèmes de dossier médical électronique utilisés dans les cabinets de soins primaires (ne permettant pas de remplir les exigences du BCM)
Fréquentation par le patient de plusieurs pharmacies	Manque d'accessibilité au dossier électronique de santé
Visites peu fréquentes chez le prestataire de soins primaires	
Manque de temps du prestataire pour effectuer le BCM	
Manque de formation sur la façon de constituer de façon systématique et exhaustive l'historique pharmacologique du patient et le bilan comparatif	
Efforts et détermination exigés pour modifier régulièrement la liste des médicaments	

Les **figures 6** et **7** représentent des processus qui pourraient être mis en place dans un milieu de soins de santé primaires afin de faciliter le BCM. Toutefois, tous ces processus (ou étapes au sein d'un processus) ne s'appliquent pas forcément à tous les milieux. Il est préférable d'effectuer des changements mineurs pour déterminer ce qui fonctionne le mieux dans un milieu donné. De plus, le fait de prévoir d'avance les obstacles à la mise sur pied d'un processus en particulier peut faciliter son instauration. Néanmoins, plusieurs tentatives sont parfois nécessaires avant d'aboutir au meilleur processus possible. Par exemple, parmi vos patients, identifiez les 10 personnes les plus assidues et planifiez avec elles un moment pour recueillir le MSTP. Ensuite, révisez le processus : à quel point les patients étaient-ils réceptifs à cette intervention? Quelle est l'évaluation du personnel des sources d'information sur les médicaments? Combien de divergences ont été identifiées?

Proposition du processus futur du BCM dans le secteur des soins primaires – Milieux de pratique avec une approche d'équipe



Proposition du processus futur du BCM dans le secteur des soins primaires – Milieux où le praticien exerce en solo



Intervenants possibles dans le processus du BCM

Plusieurs organisations de soins de santé et organismes de réglementation soutiennent l'engagement de leurs membres à l'égard du processus du BCM :

- Association canadienne de protection médicale : [En action pour des soins plus sécuritaires. Le bilan comparatif des médicaments](#);
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario : [Norme d'exercice. L'administration de médicaments](#);
- Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie : [Model Standards of Practice for Canadian Pharmacists](#) (en anglais seulement);
- Ontario College of Pharmacists: [Best Possible Medication History Guidelines for Medication Reconciliation](#) (en anglais seulement);
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario : [Lignes directrices sur les pratiques cliniques exemplaires – Transitions des soins](#).

Voici comment les divers intervenants peuvent contribuer à la mise en œuvre du BCM :

Patient/ entourage

Le patient et son entourage sont au cœur même du processus du BCM. Une entrevue avec le patient (ou son proche) est nécessaire pour obtenir le MSTP dont les renseignements, complets et exacts, reflètent bien l'utilisation réelle des médicaments par le patient.

Il importe aussi que le patient et son entourage soient informés de la prescription de tout nouveau médicament, de toute modification apportée à la médication en cours et des motifs d'interruption d'un traitement donné. Afin d'évaluer la compréhension qu'ont les patients de l'information médicale qu'ils ont reçue, la stratégie de reformulation, ou « teach-back » en anglais, est très utile (pour en savoir davantage, visitez le www.teachbacktraining.org [en anglais seulement]).

On doit encourager les patients à noter eux-mêmes les renseignements sur leurs médicaments et leur fournir des outils appropriés pour ce faire. Ils doivent être informés de l'importance de documenter *tous* les médicaments qu'ils prennent, avec ou sans ordonnance (y compris les vitamines et les produits naturels) et de noter leur utilisation réelle des médicaments si elle diffère de l'usage prescrit. Les patients doivent être avisés de l'importance de communiquer une liste à jour de leurs médicaments à tous les membres de l'équipe de soins de santé (*veuillez vous référer à l'Annexe 4 pour la liste des ressources destinées aux patients*).

Médecin, infirmière praticienne, prestataire de soins primaires

À titre d'intervenant clé dans l'exécution du BCM, le prestataire de soins primaires peut jouer plusieurs rôles dans le processus. Il peut effectuer l'entrevue avec le patient afin de recueillir le MSTP, aider à

déceler et à résoudre des divergences ou communiquer au patient, ou à d'autres intervenants, toute modification apportée au traitement médicamenteux.

Toutefois, il est de loin préférable que le prestataire de soins primaires ne soit pas engagé dans *toutes* les étapes du processus du BCM, mais qu'il se concentre sur certains aspects importants alors que les autres membres de l'équipe se partagent la responsabilité des autres volets du processus.

Le prestataire de soins primaires peut jouer un rôle de coordonnateur des soins prodigués au patient, en aidant ce dernier à mieux comprendre les décisions relatives à son traitement (prises lors de son hospitalisation par exemple) ou toute autre décision prise par un spécialiste ou une autre personne soignante.

Pharmacien au sein de l'équipe

Bien des études soutiennent que la participation d'un pharmacien exerce une influence positive sur le processus du BCM^{26, 29-31}. Le pharmacien, en tant que membre de l'équipe interdisciplinaire ou d'une équipe de prestataires de soins primaires dans un autre milieu, peut effectuer plusieurs étapes du processus du BCM. En effet, les pharmaciens sont bien placés pour interroger les patients, recueillir le MSTP, détecter les divergences et entreprendre leur résolution, communiquer aux patients toute modification apportée au traitement médicamenteux et les informer sur celui-ci.

Infirmière

En tant que membre de l'équipe interdisciplinaire ou d'une équipe de prestataires de soins primaires dans un autre milieu, l'infirmière peut amorcer le processus du BCM. Elle peut interroger le patient, recueillir le MSTP, déceler des divergences et communiquer au patient tout changement apporté à son traitement médicamenteux.

Pharmacien communautaire

Le pharmacien communautaire peut contribuer au processus du BCM en effectuant une revue exhaustive de la médication (par exemple, par le biais du service [MedsCheck](#) en Ontario si le patient y est admissible) au moyen d'une entrevue avec le patient au cours de laquelle sont documentés tous les médicaments pris par ce dernier. Au cours du processus, le pharmacien communautaire peut communiquer avec le prestataire de soins primaires pour lui indiquer toute divergence.

Advenant le cas où une revue exhaustive de la médication n'est pas effectuée (revue non requise à ce moment-là ou patient non admissible au service *MedsCheck*, par exemple), le pharmacien communautaire peut tout de même contribuer au processus du BCM en fournissant la liste des médicaments remis au patient à la pharmacie en question, même si cette liste ne comprend pas les médicaments délivrés à d'autres pharmacies, les médicaments en vente libre, les produits naturels, etc.

Adjoint administratif/personnel de bureau/gestionnaire : personnel administratif non régi par un organisme de réglementation

Dans un milieu de soins primaires, l'adjoint administratif peut contribuer au processus du BCM en rappelant au patient d'apporter ses médicaments et la liste à jour de ses médicaments à ses rendez-vous. L'adjoint peut aussi demander au patient de vérifier la liste des médicaments consignée à son dossier pendant qu'il est dans la salle d'attente, afin qu'il puisse détecter toute divergence avec sa propre liste de médicaments (notamment, une modification apportée à son traitement). Enfin, l'adjoint peut aider à repérer les patients qui sont susceptibles de bénéficier du BCM.

Faites de votre patient un partenaire actif dans la gestion de sa santé en l'informant sur sa médication et sur les moyens d'éviter les erreurs liées aux médicaments :

- Fournissez au patient toute l'information pertinente sur le traitement recommandé avant qu'il commence à prendre le médicament.
- Veillez à ce que le patient reçoive par écrit des renseignements à jour sur les médicaments qui lui ont été prescrits.
- Encouragez le patient à poser des questions sur les médicaments qu'il prend.
- Informez le patient que certains médicaments peuvent être particulièrement néfastes en cas d'erreur (p. ex., la warfarine) et renseignez-le sur les moyens de prévenir une telle éventualité.
- Demandez au patient de vous indiquer tous les médicaments qu'il prend, surtout s'il a été hospitalisé récemment, car il est possible que la médication ait été modifiée à ce moment-là et qu'il n'ait pas eu tous les renseignements nécessaires lors de son congé.
- Expliquez au patient l'importance d'avoir à portée de main la liste complète de ses médicaments, y compris ceux en vente libre.

[*A Practical Guide for Safe and Effective Office Based Practices \(en anglais seulement\), mai 2012.*](#)
[*Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario.*](#)

Sources d'information sur les médicaments

En Ontario, il existe diverses sources pour obtenir des renseignements sur la médication d'un patient. Elles peuvent être consultées pour obtenir l'historique pharmacologique et ainsi mieux remplir le MSTP.

Bien comprendre les avantages et les lacunes de chacune des sources de renseignements permet d'en tirer le meilleur parti pour bien remplir le MSTP. Bon nombre de ces sources n'indiquent pas la liste complète des médicaments pris par le patient (p. ex., seuls les médicaments sur ordonnance peuvent être notés et non ceux en vente libre), et les renseignements peuvent remonter à la dernière visite du patient.

Par ailleurs, la plupart des sources d'information ne font malheureusement état que de l'usage prescrit des médicaments, sans refléter l'utilisation réelle dont en fait le patient.

Il convient donc d'utiliser prudemment ces sources de renseignements comme point de départ pour orienter l'entrevue visant l'obtention du MSTP, sans s'y fier aveuglément. Il faut ensuite vérifier l'utilisation réelle que fait le patient de ses médicaments.

Tableau 4. Avantages et lacunes de diverses sources d'information sur les médicaments

Avantages et lacunes de diverses sources d'information	
Entrevue avec le patient ou son proche	
Avantages	<ul style="list-style-type: none">Permet de connaître l'utilisation réelle des médicaments par le patient et de déterminer l'exactitude des renseignements fournis par d'autres sources d'information.Offre l'occasion de vérifier si le patient (ou le soignant) comprend les modalités du traitement médicamenteux.
Lacunes	<ul style="list-style-type: none">Recueille les renseignements en faisant appel principalement à la mémoire du patient (soignant).Met l'accent sur l'utilisation réelle des médicaments par le patient, plutôt que sur l'usage prescrit.
Dossier médical électronique du prestataire de soins primaires / dossier du patient	
Avantages	<ul style="list-style-type: none">Facilement accessible.Peut inclure les indications des médicaments prescrits.
Lacunes	<ul style="list-style-type: none">N'inclut pas toujours les médicaments sans ordonnance, les vitamines, les produits naturels, etc.N'inclut pas toujours les médicaments prescrits par d'autres professionnels de la santé (spécialistes, dentistes, etc.).Ne reflète pas nécessairement l'utilisation réelle des médicaments par le patient.Les renseignements sur les médicaments datent de la dernière visite du patient.

Avantages et lacunes de diverses sources d'information

Liste du patient

- Avantages**
- Peut inclure tous les médicaments pris par le patient (prescrits par divers médecins et délivrés dans des pharmacies différentes).
- Lacunes**
- Contient vraisemblablement les renseignements que le patient juge importants ou dont il se souvient.
 - Ne fait pas toujours état des modifications récemment apportées à la médication.
 - Ne contient pas toujours les médicaments sans ordonnance, les vitamines, les produits naturels, etc.
 - Ne permet pas nécessairement de distinguer l'usage prescrit de l'utilisation réelle des médicaments.
-  Déterminez qui a rédigé la liste.
- Confirmez la date de la dernière mise à jour.
 - Demandez au patient si les directives écrites correspondent aux consignes figurant sur l'ordonnance ou à l'emploi réel qu'il fait de ses médicaments.
 - Vérifiez si le patient prend des médicaments non inscrits sur la liste.

Flacons ou emballages de médicaments

- Avantages**
- Présentent habituellement des renseignements complets sur les médicaments (nom du médicament, dose, voie et fréquence d'administration et nom du prescripteur).
 - Le clinicien est en mesure d'évaluer le contenu du flacon ou de l'emballage.
 - En voyant le médicament, le patient peut mieux se rappeler comment il le prend.
- Lacunes**
- Les renseignements sur l'étiquette indiquent l'usage prescrit et non l'utilisation réelle par le patient.
-  Vérifiez le nom du patient et la date sur le flacon.
- Ouvrez les flacons pour vous assurer qu'ils contiennent bel et bien le médicament indiqué sur l'étiquette.
 - Vérifiez si des modifications ont été apportées à la médication du patient depuis le moment où les flacons ont été délivrés.
 - Demandez au patient comment il prend ses médicaments et comparez cet emploi aux consignes indiquées sur le flacon.
 - Soyez conscient que les consignes sur les flacons de médicament ne reflètent pas fidèlement l'utilisation des médicaments pris au besoin ou dont la posologie varie (p. ex., warfarine, prednisone).

Avantages et lacunes de diverses sources d'information

Emballage-coque/ plaquette calendrier

- Avantages**
- Présente habituellement des renseignements complets sur les médicaments (nom, dose, voie et fréquence d'administration et nom du prescripteur).
 - Le clinicien est en mesure d'évaluer le contenu de l'emballage-coque.
 - En voyant le médicament, le patient peut mieux se rappeler comment il le prend.

- Lacunes**
- Les renseignements sur l'étiquette indiquent l'usage prescrit et non l'utilisation réelle par le patient.
 - N'inclut pas nécessairement tous les médicaments pris par le patient.



- Vérifiez le nom du patient et la date sur l'emballage.
- Vérifiez si des modifications ont été apportées à la médication du patient depuis le moment où les emballages-coques lui ont été remis.
- Demandez au patient comment il prend ses médicaments et comparez cet emploi aux consignes indiquées sur l'emballage-coque.
- Posez des questions sur les médicaments qui ne sont pas inclus dans l'emballage (inhalateurs, timbres, gouttes pour les yeux ou les oreilles, médicaments devant être réfrigérés, injections, médicaments liquides).
- Soyez conscient que les consignes sur les emballages des médicaments ne renseignent pas sur l'utilisation des médicaments pris au besoin ou sans ordonnance dont la posologie varie (p. ex., warfarine, prednisone), ni sur l'emploi de vitamines, de produits naturels, etc.

Listes des pharmacies communautaires

- Avantages**
- Comportent habituellement des renseignements complets sur les médicaments (nom, date, dose, voie et fréquence d'administration, nom du prescripteur).
 - Peuvent contenir des renseignements sur la médication antérieure (un an auparavant ou davantage).

- Lacunes**
- Tiennent compte seulement des médicaments délivrés à la pharmacie en question. Si le patient fréquente plusieurs pharmacies, il n'est pas possible d'obtenir une seule liste comportant les médicaments délivrés dans toutes les pharmacies.
 - N'incluent pas toujours les médicaments sans ordonnance, les vitamines, les produits naturels, etc.
 - Peuvent refléter seulement l'usage prescrit, et non l'utilisation réelle des médicaments par le patient.



- Déterminez si le patient fréquente plus d'une pharmacie.
- Vérifiez l'utilisation réelle qu'il fait de ses médicaments.
- Vérifiez auprès du patient s'il prend d'autres médicaments (médicaments délivrés dans d'autres pharmacies, échantillons remis par le prescripteur, médicaments sans ordonnance, vitamines, produits naturels, etc.)
- Vérifiez avec le patient les allergies inscrites au dossier de la pharmacie communautaire.

Avantages et lacunes de diverses sources d'information

MedsCheck / Revue de la médication en pharmacie communautaire financée par le gouvernement provincial

- Avantages**
- Tous les médicaments pris par le patient devraient être inclus (médicaments avec ou sans ordonnance, vitamines, produits naturels, etc.).
 - Les médicaments délivrés au patient dans d'autres pharmacies que celle où se déroule le programme *MedsCheck* devraient être notés.
 - Les renseignements complets devraient être consignés pour chacun des médicaments (nom, dose, voie et fréquence d'administration).

- Lacunes**
- La liste produite par le *MedsCheck* est exacte à la date à laquelle s'est déroulée la revue des médicaments.
 - Le format de présentation varie d'une pharmacie à l'autre.



- Notez la date inscrite sur la liste et vérifiez s'il y a eu des modifications apportées à la médication du patient depuis la date de la revue de la médication.
- Vérifiez si la revue de la médication indique l'utilisation réelle des médicaments ou uniquement l'usage prescrit.
- Sachez que tous les patients ne sont pas admissibles au programme *MedsCheck*.
- Soyez conscient qu'un imprimé du dossier de la pharmacie ne constitue aucunement une revue officielle de la médication (tel qu'effectuée dans le cadre du programme *MedsCheck*).

Programme de médicaments de l'Ontario – Visualiseur de profils pharmaceutiques des patients (PMO VPPP) / Système provincial d'information sur les médicaments

- Avantages**
- Registre de tous les médicaments couverts par le PMO délivrés sur ordonnance.
 - Nom et numéro de téléphone du prescripteur et du pharmacien communautaire indiqués pour chacun des médicaments listés dans le rapport du VPPP.
 - Historique d'un an des renseignements sur les médicaments (VPPP).
 - Indicateur signalant que le *MedsCheck* a été effectué.
 - VPPP à jour au moment où le dernier médicament a été délivré.
 - Présume que le patient consent à l'accès aux renseignements.

- Lacunes**
- Renseignements sur les médicaments délivrés par les pharmacies communautaires uniquement, ne reflétant peut-être pas l'utilisation réelle par le patient.
 - Renseignements sur les médicaments incomplets (p. ex., dose ou fréquence non précisées).
 - Non-affichage des médicaments ou affichage partiel de certaines classes de médicaments dans le VPPP au gré du patient.
 - Aucune donnée sur l'interruption des traitements médicamenteux.
 - Médicaments non couverts par le PMO non inclus tels que les :
 - médicaments sans ordonnance ou non assurés par le PMO;
 - échantillons de médicaments;
 - médicaments de recherche ou employés dans un essai clinique;
 - médicaments spécialisés (immunodépresseurs, agents chimiothérapeutiques et vaccins).

Avantages et lacunes de diverses sources d'information

Meilleur plan médicamenteux possible lors d'un congé (MPMPC)

- Avantages**
- Devrait comprendre les renseignements complets sur les médicaments (nom du médicament, dose, voie et fréquence d'administration).
 - Devrait comprendre les renseignements sur les traitements médicamenteux amorcés, interrompus ou modifiés lors de l'hospitalisation du patient.

- Lacunes**
- Renseignements valides à la date du congé.
 - Les renseignements fournis par le MPMPC indiquent les directives émises sur l'ordonnance, ce qui ne correspond pas toujours à la façon dont le patient les utilise.



- Vérifiez la date sur le schéma médicamenteux remis lors du congé.
- Vérifiez si des modifications ont été apportées à la médication du patient depuis son congé.
- Déterminez l'utilisation réelle que fait le patient de ses médicaments depuis son congé de l'hôpital.
- Soyez vigilant face à l'interchangeabilité des médicaments en raison de politiques d'autosubstitution ou de restrictions imposées par la Liste provinciale des médicaments.
- Sachez que si les renseignements sur le prescripteur d'origine sont introuvables, le système affichera comme prescripteur le médecin ayant accordé le congé.

Sommaires de congé de l'hôpital

- Avantages**
- Fournissent parfois une explication des modifications apportées à la médication lors du séjour à l'hôpital.

- Lacunes**
- Tous les médicaments pris par le patient ne sont pas nécessairement pris en compte.
 - Les renseignements sur les médicaments (nom, dose, voie et fréquence d'administration) sont souvent incomplets.
 - Un certain temps peut s'écouler avant que le prestataire de soins primaires obtienne le sommaire de congé.
 - Les médicaments peuvent être changés en raison de politiques d'autosubstitution en vigueur dans les hôpitaux.

Notes de consultation / rapport du spécialiste

- Avantages**
- Peuvent inclure la justification de l'ajout ou de la modification d'un traitement médicamenteux.

- Lacunes**
- Les renseignements sur les médicaments (nom, dose, voie et fréquence d'administration) peuvent être incomplets.
 - Tous les médicaments pris par le patient ne sont pas nécessairement inclus.
 - Un certain temps peut s'écouler avant que le prestataire de soins primaires reçoive les notes de consultation.

Avantages et lacunes de diverses sources d'information

Meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) dressé par les infirmières et infirmiers d'intervention rapide

- Avantages**
- Le MSTP dressé par le personnel infirmier d'intervention rapide reflète les modifications au traitement médicamenteux qui sont apportées à l'hôpital. Les patients sont revus dans les 2 jours suivant leur congé.
 - Le MSTP devrait comprendre des renseignements détaillés sur les médicaments (nom, dose, voie et fréquence d'administration).
 - Il devrait aussi comprendre tous les médicaments pris par le patient, y compris ceux qui sont obtenus avec ou sans ordonnance, les vitamines, les produits naturels, etc.
- Lacunes**
- Les infirmières et infirmiers d'intervention rapide ne reçoivent pas toujours tous les renseignements émis lors du congé.

Listes des médicaments des programmes de télémédecine et de télésoins à domicile de l'Ontario

- Avantages**
- Les listes devraient inclure les renseignements complets sur les médicaments (nom, dose, voie et fréquence d'administration);
 - Les listes devraient comprendre tous les médicaments pris par le patient, y compris ceux qui sont obtenus avec ou sans ordonnance, les vitamines, les produits naturels, etc.
 - Par l'entremise de rencontres hebdomadaires avec les patients inscrits aux programmes, les infirmières peuvent non seulement obtenir l'historique pharmacologique de ces derniers, mais également vérifier régulièrement l'usage qu'ils font de leurs médicaments.
- Lacunes**
- Le service n'est pas disponible dans tous les RLIS.

Annexe 1 : Processus relatifs au bilan comparatif des médicaments dans d'autres secteurs de soins

Soins de courte durée

BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS de l'admission au congé

ADMISSION	TRANSFERT	CONGÉ
LORS DE L'ADMISSION : Le but du bilan comparatif des médicaments lors de l'admission est de s'assurer que le médecin prescripteur décide de manière éclairée de poursuivre, d'interrompre ou de modifier les médicaments que le patient prenait à la maison.	LORS D'UN TRANSFERT : Le but d'un bilan comparatif des médicaments lors d'un transfert est de prendre en considération, non seulement les médicaments que le patient reçoit lors du transfert, mais aussi tous les médicaments qu'il prenait à la maison et qui doivent être maintenus, interrompus ou modifiés.	LORS D'UN CONGÉ : Le but du bilan comparatif des médicaments lors d'un congé est de comparer les médicaments pris par le patient avant l'admission (MSTP) et ceux pris à l'hôpital avec les médicaments qui doivent être pris après le départ du patient de l'hôpital, pour s'assurer que tous les changements sont intentionnels et que les divergences sont résolues avant le congé.
Comparer : le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) avec les ordonnances émises à l'admission (OÉA) pour identifier et résoudre les divergences	Comparer : le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) et le Registre d'administration des médicaments dans l'unité de transfert avec les ordonnances émises lors du transfert pour identifier et résoudre les divergences	Comparer : le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) et le Registre d'administration des médicaments dans les 24 dernières heures, ainsi que les nouveaux médicaments prescrits lors du congé pour identifier et résoudre les divergences et élaborer le meilleur plan médicamenteux possible lors d'un congé (MPMPC)

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

Affiche disponible pour téléchargement au <http://www.ismp-canada.org/fr/BCM.htm>

Soins de longue durée

LE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS

De l'admission au congé en soins de longue durée

The infographic is divided into three vertical panels, each with a large number at the top: 1, 2, and 3. Each panel has a title bar and a text box. The background is light green and blue.

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 :

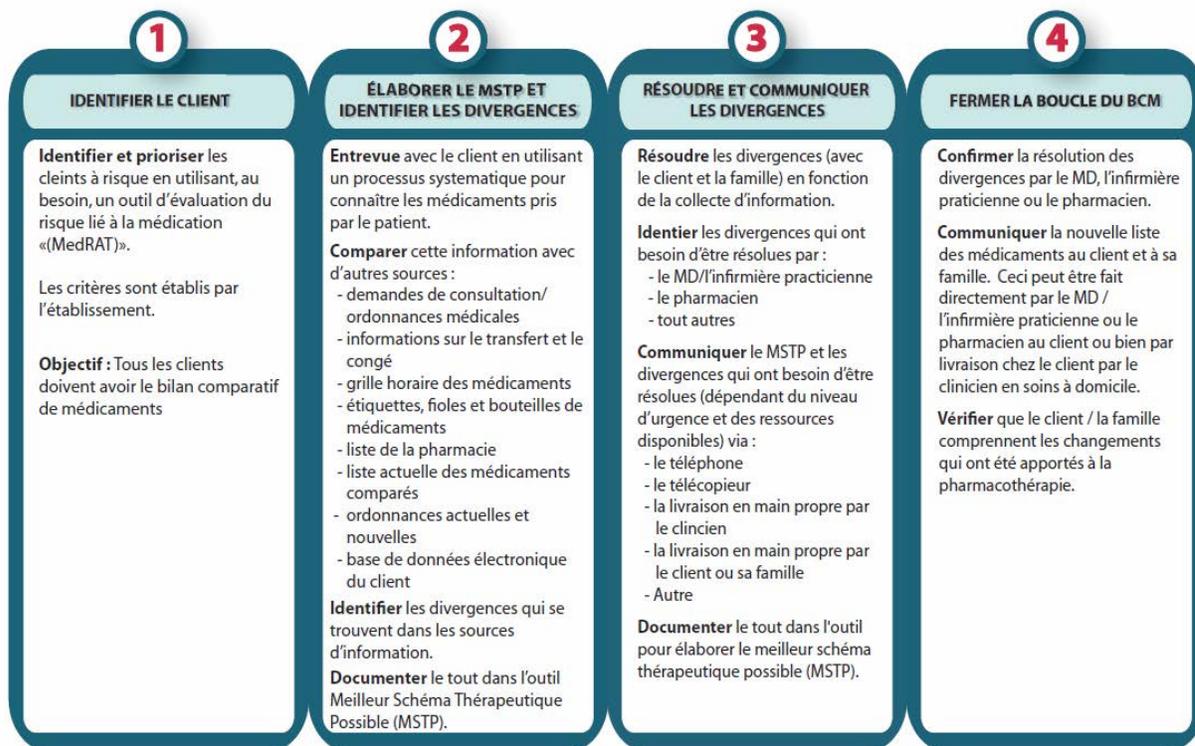
La liste de médicaments la plus récente (LMPR)
et
les derniers changements (incluant les nouvelles ordonnances de médicaments, les ajustements de doses et les médicaments discontinués)
au prochain professionnel de la santé

Adapted from Barnsteiner, 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.

Affiche disponible pour téléchargement au <http://www.ismp-canada.org/fr/BCM.htm>

Soins à domicile

Schéma du BCM en soins à domicile



Créé par l'ISMP Canada et VON Canada pour des Soins de santé plus sécuritaires maintenant!

Affiche disponible pour téléchargement au <http://www.ismp-canada.org/fr/BCM.htm>

Annexe 2 : Top 10 des conseils pratiques pour interroger les patients

des soins de santé plus sécuritaires
Maintenant!

ismp
CANADA

Le Top 10 des Conseils Pratiques

Pour obtenir un MSTP efficace, exhaustif et précis

- 1** **Soyez proactif**. Cumulez le plus d'information possible avant de voir le patient. Ceci peut inclure, l'historique de la médication, l'information provenant des bases de données des pharmacies communautaires et les flacons ou la liste des médicaments.
- 2** **Posez des questions sur les médicaments sans ordonnances**: les médicaments en vente libre, les vitamines, les drogues à usage récréatif, les médicaments traditionnels ou les produits naturels.
- 3** **Posez des questions sur des médicaments particuliers**: gouttes pour les yeux, inhalateurs, timbres et vaporisateurs.
- 4** **Ne présumez pas que les patients prennent les médicaments selon la prescription**: demandez si des changements ont été récemment initiés par le patient ou le prescripteur.
- 5** **Posez des questions ouvertes** («Dites-moi comment vous prenez ce médicament?», «Est-ce que vous les prenez régulièrement?»)
- 6** **Utilisez la condition médicale comme point de départ** pour tenir compte des médicaments appropriés.
- 7** **Tenir compte de l'observance du patient par rapport aux médicaments prescrits** («Est-ce que le médicament a été renouvelé récemment?»)
- 8** **Vérifier la précision**: Valider avec deux sources d'information au minimum.
- 9** **Obtenez les coordonnées de la pharmacie communautaire**: Anticipez et posez des questions pour savoir si le patient va à plusieurs pharmacies.
- 10** **Utilisez un questionnaire pour faire un MSTP** (ou un guide d'entrevue/ processus systématique). Pensez : à ordonnancer vos questions, à formuler vos questions de manière optimale et de poser des questions sur des médicaments qui sont fréquemment omis.

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

© ISMP Canada, 2008. Images conçues par ISMP Canada pour « Des soins de santé plus sécuritaires maintenant! ».

Affiche disponible pour téléchargement au <http://www.ismp-canada.org/fr/BCM.htm>

Annexe 3 : Conseils pour la documentation du bilan comparatif des médicaments

Afin d'assurer que la documentation soit à la fois complète et uniforme, il importe d'établir des lignes directrices, tant pour la documentation électronique que papier, qui seront mises en application par les professionnels œuvrant au sein d'un même milieu d'exercice.

Tableau 5. Recommandations pour la documentation du bilan comparatif des médicaments (BCM)

Section du MSTP	Section comparative
Date à laquelle l'historique de la médication est obtenu	Relevé des divergences
Renseignements sur toute allergie ou réaction aux médicaments	Mesures prises pour rectifier les divergences
Nom et téléphone du pharmacien communautaire	Liste actualisée à jour (nom du médicament, dose, voie et fréquence d'administration, date de début, date de fin, raison, nom du prescripteur)
Renseignements liés à la gestion des médicaments (p. ex., auto-administration ou administration par le soignant; emploi d'une plaquette calendrier)	Nom de la personne qui a dressé la liste actualisée
Sources d'information utilisées pour le MSTP	
Nom (générique de préférence)	
Dose	
Voie d'administration	
Fréquence	
Date de début	
Indication	
Nom du prescripteur	
Commentaires (renseignements supplémentaires pertinents tels que le nombre moyen de médicaments pris au besoin par semaine et l'utilisation réelle des médicaments, si elle diffère de l'usage prescrit)	
Nom de la personne qui a rempli le MSTP	

La **figure 8** montre comment ces renseignements peuvent être intégrés dans un formulaire de BCM, qu'il s'agisse de la version papier ou électronique.



MEDICATION RECONCILIATION FORM



Voici un modèle de formulaire de BCM; il peut être utilisé dans les dossiers imprimés ou électroniques.

BEST POSSIBLE MEDICATION HISTORY

Date: _____

Sources of Information Use to Complete History:

- (please check all that apply)
- Patient interview
- Caregiver interview
- Medication vials / boxes
- Blister packs
- Patient's own list
- Community pharmacy profile
- MedsCheck
- Ontario Drug Benefits Drug Profile Viewer
- Specialist letter
- Hospital Discharge Summary
- Best Possible Medication Discharge Plan
- Rapid Response Nurse BPMH
- Ontario Telemedicine Network BPMH
- Other: _____

PATIENT'S NAME:

COMMUNITY PHARMACY NAME:

Phone Number:

Medication Management:

- Self-administration
- Caregiver administration

Compliance packs:

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

Medication Allergies:

Reaction:

Medication Name	Dose	Route	Frequency	Indication	Start Date	Prescriber	Comments
<p>Établissez des normes de documentation (emploi du nom commercial ou générique du médicament, produits d'association, etc.)</p>				<p>Ajoutez tout renseignement pertinent pour documenter le traitement médicamenteux du patient.</p>			
<p>Y a-t-il des différences entre le MSTP et ce qui est consigné au dossier du patient?</p>				<p>Recommandations d'intervention de l'infirmière ou du pharmacien à l'attention du PSP pour résoudre les divergences.</p>			

▶ BPMH completed by: _____

RECONCILIATION PLAN

Discrepancies Identified	Suggested Resolution Plan	Reconciliation Decision

▶ Reconciliation completed by: _____

Tableau 6. Conseils pour la documentation des médicaments

Conseils pour la documentation des médicaments
Inscrivez de préférence le nom générique du médicament (toutefois, ayez en tête que les patients peuvent être plus familiers avec le nom commercial).
Établissez une façon de faire pour tous les produits d'association. Par exemple, dans le cas de Coversyl Plus, vous pouvez inscrire soit le nom commercial seulement (Coversyl Plus), soit le nom générique de chaque médicament et sa dose respective (périndopril 4 mg et indapamide 1,25 mg).
Notez l'utilisation réelle que fait le patient de son médicament. Si elle diffère de l'usage prescrit, notez également l'usage recommandé par le prescripteur.
Pour les médicaments liquides ou injectables, indiquez à la fois la concentration et le nombre total de mg, de mcg, ou d'unités à administrer.
Soyez vigilant à l'égard des médicaments dont la quantité est exprimée en mcg et non en mg (p. ex., médicaments contre les troubles thyroïdiens, timbres transdermiques de fentanyl, inhalateurs).
Précisez la forme posologique du médicament, notamment s'il s'agit d'un médicament à action prolongée ou à action rapide (CR, SR, XR, ER, LA).
Dans le cas des médicaments délivrés sous forme de comprimés sécables, notez la dose réelle en mg et non la fraction correspondante du médicament (p. ex., métoprolol 12,5 mg per os bid et NON métoprolol 25 mg 0,5 comprimé per os bid).
Évitez l'utilisation d'abréviations pouvant porter à confusion; une fausse interprétation peut être source d'erreurs et d'événements indésirables liés aux médicaments. Consultez à ce propos l'article intitulé « Éliminer l'utilisation dangereuse d'abréviations, de symboles et de certaines inscriptions numériques » (ISMP, juillet 2006) .
Portez une attention particulière aux médicaments de niveau d'alerte élevé (p. ex., anticoagulants, insuline, opioïdes, méthotrexate).
Évitez l'emploi d'abréviations latines si le MSTP correspond à la liste de médicaments qui sera remise au patient.

Ne pas utiliser

Abréviations, symboles et inscriptions numériques dangereux

Les abréviations, symboles et inscriptions numériques retrouvés dans cette liste ont été déclarés comme étant fréquemment mal interprétés et étaient impliqués dans des accidents graves liés à la médication. Ils ne devraient JAMAIS être utilisés lors de la communication d'informations liées à la médication.

Abréviation	Sens voulu	Problème	Correction
U	unité	Peut être pris pour «0» (zéro), «4» (quatre), ou cc	Utiliser «unité».
IU	Unité internationale	Peut être pris pour «IV» (intraveineux) ou «10» (dix)	Utiliser «unité».
Abréviations pour les noms de médicaments		Peuvent être mal interprétées. Parce qu'il existe des abréviations semblables pour plusieurs médicaments; par exemple, MS, MSO ₄ (sulfate de morphine), MgSO ₄ (sulfate de magnésium), ils peuvent être confondus l'un pour l'autre.	Ne pas abrégé les noms de médicaments.
QD QOD	Chaque jour Un jour sur deux	QD et QOD sont souvent confondus l'un pour l'autre, ou comme «qid» (quatre fois par jour). Le Q a aussi été mal interprété comme «2» (deux).	Utiliser «par jour» ou «un jour sur deux».
OD	Chaque jour	Peut être pris aussi pour «œil droit» (OD= oculus dexter)	Utiliser «par jour».
OS, OD, OU	Oeil gauche, œil droit, les deux yeux	Peuvent être confondus les uns pour les autres.	Utiliser «œil gauche», «œil droit» et «les deux yeux».
D/C	Congé	Peut être interprété comme étant «discontinuer les médicaments suivants» (souvent les médicaments pour le congé)	Utiliser «congé».
cc	Centimètre cube	Peut être pris pour «u» (unité)	Utiliser «mL» ou «millilitre».
µg	microgramme	Peut être pris pour «mg» (milligramme), résultant en une surdose de mille fois la dose prévue.	Utiliser «mcg».
Symbole	Sens voulu	Problème potentiel	Correction
@	à	Peut être pris pour «2» (deux) ou «5» (cinq).	Utiliser «à».
> <	Plus grand que Plus petit que	Peut être pris pour «7» (sept) ou la lettre «L». Confusion entre les deux symboles.	Utiliser «plus grand que»/«plus que» ou «plus petit que»/«moins que».
Inscription numérique	Sens voulu	Problème potentiel	Correction
Zéro à droite	x.0 mg	Le point décimal est souvent ignoré, résultant en un accident de dix fois la dose prévue.	Ne jamais écrire un zéro après un point décimal. Utiliser «x mg».
Manque un zéro à gauche	.x mg	Le point décimal est souvent ignoré, résultant en un accident de dix fois la dose prévue.	Toujours utiliser un zéro avant un point décimal. Utiliser «0.x mg».

ISMP Canada juillet 2006

Adapté de la Liste d'abréviations, symboles et inscriptions numériques sujets à erreur de l'ISMP, 2006.

Déclarez les accidents liés à la médication actuels et potentiels à l'ISMP Canada via le site web https://www.ismp-canada.org/err_report.htm ou en appelant au 1-866-54-ISMP. L'ISMP Canada garantit la confidentialité de l'information reçue et respecte les vœux du déclarant quant au niveau de détail inclus dans les publications.

La permission de reproduire le matériel est accordé pour des communications internes avec une attribution appropriée. Téléchargé du site : www.ismp-canada.org/abreviationsdangereuses.htm



Annexe 4 : Ressources destinées aux patients

Listes de médicaments mises à jour par le patient ou un membre de la famille



- Modèle de liste PDF à remplir en ligne
- Livret
- Application pour téléphone intelligent
- [L'information est la meilleure prescription](#)

Renseignements sur l'importance de maintenir une liste à jour de médicaments et d'en faire part à tous les membres de l'équipe soignante



- [One Simple Solution for Medication Safety](#) – Vidéo du D^r Mike Evans (en anglais seulement)
- [Quand il s'agit de vos médicaments, la mémoire ne suffit pas!](#)
- [Le bilan comparatif des médicaments peut aider à réduire les incidents liés à la médication](#)
- [Une bonne communication peut aider à prévenir les erreurs avec préjudice liés \[sic\] aux médicaments!](#)
- [Question qu'il est important de poser : Ce nouveau médicament vise-t-il à remplacer un médicament que je prends normalement?](#)

Sites Web sur les médicaments à l'attention des patients

Médicamentssecuritaires.ca

- <http://www.medicamentssecuritaires.ca/>
- [L'information est la meilleure prescription](#)

Annexe 5 : Fournisseurs de soins primaires en Ontario

Modèles de soins primaires fournis par une équipe interdisciplinaire :

Centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones (CASSA) (<http://aohc.org/fr/adhesion>)

N^{bre} total : 10

Les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones (CASSA) sont des organisations de soins de santé gérés par la communauté autochtone. Ils offrent un éventail de services de guérisseurs traditionnels et de soins de santé primaires, des projets culturels, des programmes de promotion de la santé, des activités de développement communautaire ainsi que des services d'accompagnement social aux communautés métisses, inuites et des Premières Nations.

Centres de santé communautaire (<http://aohc.org/fr/les-centres-de-santé-communautaire>)

N^{bre} total : 75

Les centres de santé communautaire (CSC) proposent des services de soins primaires dans le cadre de programmes de promotion de la santé et de développement communautaire. Les CSC misent sur le maintien du bien-être des gens et des communautés dans lesquelles ils vivent. Lorsque des problèmes sociaux ou environnementaux révèlent des enjeux de santé publique, les équipes de santé travaillent de concert avec les communautés à la mise sur pied de programmes pour y remédier.

Équipes de santé familiale (<http://www.afhto.ca/>, en anglais seulement)

N^{bre} total : 185

Les équipes de santé familiale sont des équipes composées d'un médecin de famille et d'autres professionnels de la santé qui prodiguent des soins de santé primaires pour maintenir les familles en bonne santé. L'accent est mis sur la prévention de la maladie, plutôt que sur le traitement.

Cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien

(<http://aohc.org/fr/cliniques-dirigées-par-du-personnel-infirmier-praticien>)

N^{bre} total : 25

Les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien mettent en œuvre des modèles de soins primaires dans lesquels le personnel infirmier travaille en collaboration avec une équipe interdisciplinaire comprenant un médecin-conseil pour fournir des services de santé familiale complets, accessibles et coordonnés à des gens qui n'avaient auparavant pas de fournisseur de soins primaires attitré (patients orphelins).

Centre d'accès aux soins communautaires (CASC)

Infirmières et infirmiers d'intervention rapide (<http://oaccac.com/innovation/Pages/rapid-response-nurses.aspx>, en anglais seulement; version française au <http://healthcareathome.ca/mh/fr/soins/Pages/Infirmieres-et-infirmiers-d-intervention-rapide.aspx>)

Les infirmières et infirmiers d'intervention rapide (IIR) aident les patients vulnérables ayant des besoins complexes à faire la transition d'un milieu de soins à leur domicile. Ils communiquent avec les patients dans les 24 heures suivant leur congé, puis s'assurent qu'ils aient un rendez-vous avec un médecin ou une infirmière praticienne dans les sept prochains jours.

Les infirmières et infirmiers d'intervention rapide aident les patients à :

- comprendre leur maladie et leurs symptômes;
- comprendre leur plan de mise en congé de l'hôpital;
- comprendre comment prendre leurs médicaments d'ordonnance;
- planifier leurs rendez-vous de suivi ou leurs examens médicaux;
- communiquer avec leurs prestataires de soins primaires pour faire un suivi de leur état de santé;
- recevoir un soutien à domicile approprié le plus rapidement possible leur permettant ainsi de demeurer à la maison en toute sécurité.

Programme de télésoins à domicile (<http://telehomecare.otn.ca/fr/>)

Le programme de télésoins à domicile (TSD) vise à amener les patients à jouer un rôle actif dans leur plan de soins en les incitant à l'autoprise en charge de leur traitement à domicile. Le personnel infirmier de ce programme est chargé de l'enseignement aux patients, de leur encadrement et de la surveillance de leur état de santé à distance grâce à l'utilisation de la technologie. Le prestataire de soins primaires attiré du patient est ainsi tenu au courant de son évolution. Il s'agit d'un programme innovateur qui propose une nouvelle façon de prendre en charge les personnes atteintes de maladies chroniques et promeut une façon différente de prodiguer les soins de santé. Les patients souffrant de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), d'insuffisance cardiaque (IC) et d'affections associées à celles-ci sont admissibles au programme.

Pour en savoir davantage sur la gamme de services offerts par les CASC, visitez le www.oaccac.com/

Praticiens en cabinet privé :

Médecins de famille en pratique solo (www.ocfp.on.ca, en anglais seulement)

Médecins de famille qui exercent en privé sans le soutien d'autres professionnels de la santé.

Pharmaciens communautaires (www.pharmacists.ca, en anglais seulement)

En collaboration avec le patient et sa famille, le pharmacien communautaire, en tant qu'expert de la gestion des médicaments, veille à l'efficacité du traitement médicamenteux en consultant au besoin d'autres professionnels de la santé. Outre la délivrance des médicaments et les activités de consultation, le pharmacien propose de nombreux services et programmes, y compris la revue de la médication, la prise en charge des maladies chroniques, un service de vaccination et des programmes axés sur le mieux-être.

Programme *MedsCheck* (<http://health.gov.on.ca/fr/public/programs/drugs/medscheck/>)

Le programme *MedsCheck* consiste en une entrevue du patient avec le pharmacien communautaire dans le but de réviser l'ensemble de ses médicaments (avec ou sans ordonnance). Cette revue de la médication vise à améliorer l'adhésion du patient au traitement, entre autres grâce à une meilleure compréhension des modalités de celui-ci, de sorte à optimiser les résultats cliniques. Le programme *MedsCheck* devrait être disponible pour les patients admissibles dans toutes les pharmacies communautaires de l'Ontario.

Annexe 6 : Stratégies de mise en œuvre

Points de vue des prestataires de soins

Un comité consultatif composé d'intervenants familiaux avec la réalisation du BCM dans le contexte des soins primaires, ou appelés prochainement à mettre en œuvre les processus relatifs au BCM, a été mis sur pied. Voici un résumé de leurs points de vue sur l'état de la situation en Ontario et de leurs attentes face à une approche plus standardisée du BCM.

À l'heure actuelle, il existe des variations dans le degré d'exécution du BCM dans les milieux de soins primaires, en grande partie tributaires de l'accessibilité des ressources dans les divers milieux de pratique; p. ex., plusieurs ESF (équipes Santé familiale) et CSC (centres de santé communautaire) comptent parmi leur personnel un pharmacien pouvant aider à effectuer le BCM. Certains prestataires de soins primaires trouvent qu'il est difficile d'intégrer le BCM dans leur pratique, sans compter la mise à jour en temps opportun de la liste des médicaments dans les dossiers des patients tout en répondant aux principales préoccupations de santé des patients. N'ayant pas accès au Visualiseur des profils pharmaceutiques des patients (VPPP) du Programme des médicaments de l'Ontario, les prestataires de soins primaires ne détenant pas de privilèges hospitaliers jugent que ce serait pourtant une source très utile de renseignements pour le BCM. Bien qu'il soit important que les médecins spécialistes contribuent au BCM, les prestataires de soins sont unanimes à reconnaître que le BCM devrait être la responsabilité des prestataires de soins primaires et des pharmaciens communautaires. Pour faciliter la réalisation du BCM, le formulaire de demande de consultation d'un spécialiste devrait inclure la liste complète et à jour des médicaments. Parallèlement, le rapport de consultation du spécialiste à l'attention des prestataires de soins primaires devrait indiquer tout changement apporté à la médication.

La collaboration des pharmaciens communautaires représenterait un atout majeur dans l'accroissement du nombre de BCM effectués par les prestataires de soins primaires, notamment grâce aux listes complètes et à jour de médicaments qu'ils sont en mesure de fournir (par le programme MedsCheck par exemple). Or, une modernisation des infrastructures des pharmacies communautaires, de la formation et des normes relatives au BCM / MedsCheck peuvent s'avérer nécessaires. Actuellement, les incitatifs financiers ne favorisent guère l'engagement des prestataires de soins primaires envers le BCM; alors que les pharmaciens sont rémunérés dans le cadre du programme MedsCheck, les prestataires de soins primaires ne peuvent pas facturer l'acte de remplir le BCM (absence de code).

Le patient joue un rôle important dans le processus du BCM. Les professionnels de la santé en sont conscients, aussi doivent-ils informer le patient de tout changement apporté à son traitement médicamenteux et veiller à ce qu'il comprenne bien le rôle de chacun des médicaments qu'il prend. Il est particulièrement important d'aviser le patient de toute modification apportée à sa médication. Le patient doit être encouragé à se prendre en charge, à assurer le suivi de son traitement médicamenteux (en mettant à jour régulièrement sa liste de médicaments, par exemple). Le patient peut également participer au processus du BCM en apportant ses médicaments à ses rendez-vous médicaux pour faciliter l'établissement du MSTP.

Faites connaître la portée du processus

Montrez que la mise en œuvre d'un processus plus structuré est indispensable au recueil de l'historique de la médication. Il importe de faire savoir que la mise en œuvre du BCM ne consiste pas à instaurer un nouveau concept, mais plutôt à mieux encadrer un processus existant. Insistez sur le fait qu'il est simplement question d'améliorer le processus, et non de le corriger. Présentez les lacunes de l'ancien processus ainsi que leurs possibles répercussions négatives.

Fournissez des exemples probants tirés d'un contexte local ou global.

- ❖ *Selon les résultats d'une comparaison des listes de médicaments rapportées par le patient et de listes de médicaments consignées au DME dans un milieu de soins ambulatoires, 74 % des dossiers présentent au moins une divergence; 32 % d'entre eux en comptent deux ou plus (Stewart, 2012).*
- ❖ *31 % des patients n'avaient pas fait exécuter leurs ordonnances 9 mois après les avoir reçues (Tamblyn, 2014).*
- ❖ *Selon les données d'une étude de l'équipe santé familiale de Queen's, seule 1 liste de médicaments sur 86 figurant dans le DME correspondait réellement à ce que prenait le patient (<http://www.saferhealthcarenow.ca/FR/events/NationalCalls/2013/Documents/2013-02-12%20-%20MedRec/FR%20Handouts%20MedRec%20Primary%20Care.pdf>, consulté le 1^{er} décembre 2014).*

Pour mettre plus clairement en évidence les lacunes dans un milieu de pratique individuelle, effectuez une vérification préliminaire des dossiers des patients dans votre milieu de soins.

- Vérifiez le dossier de 100 patients qui prennent au moins X médicaments.
- Planifiez un rendez-vous avec chacun des patients en leur demandant d'apporter tous leurs médicaments ou une liste à jour des médicaments qu'ils prennent.
- Comparez les médicaments que le patient prend réellement avec les ordonnances à son dossier.

Envisagez l'embauche d'un(e) étudiant(e) en médecine, en pharmacie ou en soins infirmiers pour vous assister dans le processus.

Formez une équipe

Une personne ne peut, à elle seule, concrétiser un projet d'amélioration de la qualité (AQ) qui, pour être couronné de succès, nécessite le soutien d'une équipe composée de personnel administratif, de médecins et d'autres professionnels de la santé.

Choisissez un leader digne de foi et respecté par ses pairs. Accueillez toute forme de pensée critique et constructive venant de personnes qui, bien qu'ayant des préoccupations légitimes, sont ouvertes au changement.

Pensez à inclure dans l'équipe des personnes provenant d'un autre groupe que le vôtre susceptibles d'entrer en interrelation avec les processus que vous mettez en œuvre (p. ex. un pharmacien communautaire de votre région ou un patient).

Quand vous formez une équipe, réviser la liste des points suivants :

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

Définissez le but :

Énoncez clairement ce que vous voulez accomplir. Un bon énoncé d'objectif est formulé clairement, limité dans le temps; non seulement il définit un but ultime, mais il vise d'abord et avant tout à profiter aux patients.

Pourquoi mettre en œuvre le processus du BCM? Comment voulez-vous concrétiser ce projet? En combien de temps? Le but visé dépend des ressources disponibles (p. ex. un pharmacien ou un dossier médical électronique) et du nombre de patients fréquentant votre milieu de soins.

Idéalement, le BCM devrait être effectué chez tous les patients selon un processus formel. Or en réalité, ce n'est pas toujours possible, parfois faute de temps. Voyez ce qu'il est possible de faire dans votre milieu sachant qu'un objectif ambitieux peut vous mener à l'échec et démotiver l'équipe.

Afin de mettre en œuvre le BCM selon une approche qui en facilite la gestion, envisagez de cibler des sous-ensembles de patients. Par exemple, les patients :

- ayant récemment obtenu leur congé de l'hôpital;
- qui prennent plus de X médicaments;
- admis dans un nouvel établissement de santé;
- ayant reçu un diagnostic d'une affection propice aux soins ambulatoires;
- admissibles selon les critères établis par l'établissement de santé;
- pour lesquels un examen médical annuel est prévu.

Pour en savoir davantage sur la méthodologie d'amélioration de la qualité, veuillez vous référer au Guide d'amélioration de la qualité de QSSO (en anglais seulement).

Si les ressources vous le permettent, étendez l'application du BCM à des sous-groupes de patients à faible risque. En recourant à la segmentation puis en élargissant peu à peu la portée du service, on peut faire de la réalisation du BCM pour 100 % des patients (dans les 14 jours suivant le congé du patient de l'hôpital) un objectif réalisable.

Exemple d'énoncés d'objectifs :

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

OU

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

Communiquez clairement le but visé. Assurez-vous que tous ceux qui sont touchés par le changement comprennent qu'un nouveau processus est mis en place et en reconnaissent le bien-fondé. Rédigez un énoncé d'objectif pour vous attirer la collaboration d'autrui.

Déterminez les outils de mesure :

Pour évaluer la réussite de la mise en œuvre du processus du BCM, définissez précisément les mesures que vous utiliserez pour juger des retombées du BCM.

Les initiatives d'AQ devraient être évaluées par le biais de trois types de mesures afin de faciliter, d'une part, la détermination des objectifs à atteindre et, d'autre part, la réalisation des buts énoncés :

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

Veillez vous référer à l'Annexe 5 pour de plus amples renseignements sur les mesures du BCM dans le cadre des soins primaires.

Développez des idées de changement pour de meilleures pratiques

Idées de changement : ce sont des idées de changement concrètes et réalisables qui mettent l'accent sur l'amélioration d'étapes précises d'un processus et peuvent être testées aisément.

Les idées de changement proviennent de la recherche, des pratiques exemplaires ou d'organismes qui ont cerné un problème et réussi à y remédier. Les idées de changement sont le plus souvent révisées à l'issue des tests selon qu'elles aient donné lieu ou non à une amélioration.

Lors de la mise en œuvre d'un nouveau processus, il est plus facile de mettre en place les idées de changement pour lesquelles vous disposez des ressources nécessaires avant d'aborder celles qui nécessitent plus d'efforts ou de ressources ou dépendent de facteurs hors de votre volonté. Vous trouverez ci-après quelques idées de changement utiles pour la mise en œuvre d'un modèle de BCM durable.

Testez si possible les idées de changement qui ont été approuvées dans la littérature consacrée à ce sujet ou recommandée par des experts. Veuillez consulter le tableau 2 de la page 27 pour des idées de changement.

Avant de proposer des idées de changement, essayez de prévoir les obstacles à leur mise en œuvre, obstacles pouvant être de nature structurelle ou organisationnelle. En voici quelques exemples :

- Aménagement de la salle d'attente non propice à la comparaison par le patient de listes de médicaments avec les médicaments qu'il a apportés pour la détection de divergences
- Manque de ressources administratives nécessaires pour appeler les patients afin de leur demander d'apporter leurs médicaments ou leur liste de médicaments à leur rendez-vous
- Résistance au changement de la part du personnel

Mise à l'épreuve des idées de changement choisies

Dès que les équipes entrevoient clairement les possibilités d'amélioration, elles peuvent se lancer dans une phase de remue-méninges et de tests des idées en suivant des cycles [Planifier-Faire-Étudier-Agir](#) (PFEA). Il s'agit d'une phase stimulante où les équipes ont la possibilité de mettre à profit leur créativité dans le but d'améliorer les choses en essayant diverses idées de changement. Le cycle PFEA offre aux équipes la possibilité de faire des tests à petite échelle, permettant ainsi d'aplanir toute difficulté pouvant survenir au cours du processus avant de savoir si le changement apporté se solde par un succès ou un échec. En faisant participer les personnes touchées par les changements proposés, cette démarche a l'avantage de favoriser leur engagement et leur confiance dans le processus de changement (*veuillez vous référer à l'Annexe 8 pour les outils en matière d'amélioration de la qualité de Qualité des soins de santé Ontario*).

Annexe 7 : Mesures possibles du processus du BCM en soins primaires

Les mesures d'amélioration de la qualité permettent d'évaluer le rendement actuel (le rendement de référence), de fixer des objectifs de rendement futur et d'observer les résultats des changements opérés. Le processus de mesure n'a pas à être compliqué ni chronophage. Ce qui importe, c'est de choisir les bons paramètres, c'est-à-dire ceux qui permettent de connaître rapidement les résultats et d'adapter les interventions en conséquence, afin d'employer moins de ressources et de miser davantage sur les résultats. Pour de plus amples renseignements sur la mesure efficace de l'amélioration de la qualité, consultez le document intitulé [Mesures de l'amélioration de la qualité](#).

Les paramètres choisis doivent permettre de mesurer les résultats de l'intervention et de vérifier si le processus mis en œuvre fonctionne comme prévu.

Selon l'infrastructure et les pratiques de documentation en place dans les établissements de soins primaires, le fait de recueillir les données nécessaires (p. ex., la liste des patients admissibles au BCM ou pour lesquels un BCM a été effectué) à l'application de mesures plus significatives peut s'avérer une opération ardue.

Si on dispose de peu de ressources, le dénombrement des patients ayant participé aux différentes étapes du processus du BCM pourrait être la façon la plus simple d'évaluer les nombreuses facettes de cette intervention. Il donne un aperçu des gains retirés de la mise en œuvre et de la propagation de l'intervention dans le milieu de soins en question.

Par exemple :

- n^{bre} de patients qui ont un rendez-vous prévu dans un mois pour le BCM
- n^{bre} de patients qui apportent une liste des médicaments à jour / leurs médicaments à leur rendez-vous prévu dans un mois

Idéalement, si de meilleures ressources étaient disponibles, il serait possible d'évaluer des paramètres permettant de mieux apprécier le fonctionnement du processus ainsi que le niveau d'atteinte des objectifs visés.

Par exemple :

$$\% \text{ de dossiers comportant une liste à jour} = \frac{n^{\text{bre}} \text{ de patients ayant une liste à jour}}{n^{\text{bre}} \text{ total de patients admissibles}} \times 100$$

Afin que cette mesure soit significative, il importe de définir clairement le numérateur et le dénominateur. Les définitions peuvent varier selon le milieu de pratique, ne facilitant pas ainsi les comparaisons.

Exemple :

Numérateur : n^{bre} de dossiers comportant une liste actualisée

Comment détermine-t-on que la liste des médicaments a été actualisée?

- Est-ce que le prestataire de soins doit inscrire spécifiquement la mention « BCM effectué »?
- Est-ce basé sur la revue du dossier? Est-ce que la liste actualisée peut être repérée facilement?

Dénominateur : n^{bre} total de patients admissibles

Quels sont les critères d'admissibilité des patients?

- Prise de X médicaments
- Diagnostic d'une affection propice aux soins ambulatoires
- Congé de l'hôpital il y a 7 jours

Les mesures ci-après, liées aux objectifs du BCM, pourraient être utilisées pour déterminer, d’une part, si les processus du BCM mis en œuvre fonctionnent comme prévu et, d’autre part, si les résultats souhaités sont effectivement atteints.

But	Visez à obtenir la liste complète et exacte des médicaments pris par le patient afin d’optimiser l’innocuité, l’efficacité et le caractère adéquat du traitement médicamenteux.	
Mesure du processus	% de patients dont la liste des médicaments a été actualisée dans les 7 jours suivant le congé = $\frac{n^{\text{bre}} \text{ de patients ayant reçu leur congé dans les 7 derniers jours pour qui un BCM a été effectué}}{n^{\text{bre}} \text{ de patients admissibles}} \times 100$	X 100
Idées de changement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilisez des outils de dépistage pour cibler prioritairement les patients à risque élevé pour lesquels il faut effectuer un BCM. ▪ Effectuez le BCM pour tous les patients dans les 7 jours suivant le congé de l’hôpital. ▪ Remettez au patient la liste des médicaments (imprimée depuis le dossier médical électronique ou tirée du dossier du patient) afin que ce dernier puisse la réviser tout juste avant son rendez-vous pour y déceler de possibles divergences. ▪ Concevez un formulaire ou prévoyez une section précise dans le dossier pour y consigner le MSTP et la liste des médicaments actualisée. 	
But	Responsabilisez les patients; encouragez-les à prendre en main la gestion de leurs médicaments en leur fournissant tous les renseignements et les ressources nécessaires.	
Mesures du processus	% de patients ayant en main leur(s) médicaments/liste de médicaments à jour à leur rendez-vous = $\frac{n^{\text{bre}} \text{ de patients ayant leurs médicaments/liste à jour}}{n^{\text{bre}} \text{ de patients dont le BCM a été effectué}} \times 100$	X 100
	% de patients qui ont pris part au programme <i>MedsCheck</i> = $\frac{n^{\text{bre}} \text{ de patients ayant participé au MedsCheck}}{n^{\text{bre}} \text{ de patients admissibles au BCM, dirigés vers le MedsCheck}} \times 100$	X 100
	% de patients à qui une liste des médicaments à jour a été remise dans les 12 derniers mois = $\frac{n^{\text{bre}} \text{ de patients dont la liste a été versée au dossier dans les 12 derniers mois}}{n^{\text{bre}} \text{ de patients admissibles}} \times 100$	X 100
Idées de changement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Demandez à la réceptionniste d’appeler les patients pour leur demander d’apporter leurs médicaments ou leur liste de médicaments à leur rendez-vous; ▪ Encouragez les patients admissibles à prendre part au programme <i>MedsCheck</i> avec leur pharmacien communautaire; ▪ Remettez au patient la liste des médicaments (imprimée depuis le dossier médical électronique ou provenant du dossier du patient) afin que ce dernier la révise tout juste avant son rendez-vous pour y déceler des divergences, s’il y a lieu; ▪ Remettez une liste de médicaments à jour au patient; ▪ Offrez aux patients des outils pour consigner et mettre à jour leur liste de médicaments; ▪ Utilisez la méthode de la reformulation pour vérifier que le patient comprenne les modalités de son traitement médicamenteux. 	

But	Tentez de communiquer le plus précisément possible les renseignements relatifs aux médicaments du patient aux autres professionnels de la santé concernés	
Mesures du processus	<p>% de consultations sur lesquelles est documentée la liste actuelle des médicaments =</p> $\frac{\text{n}^{\text{bre}} \text{ de patients dont la demande de consultation inclut la liste actuelle des médicaments}}{\text{n}^{\text{bre}} \text{ de patients ayant fait l'objet d'une demande de consultation et pour qui un BCM a été effectué}} \times 100$	
	<p>% de patients dont les changements à la médication sont communiqués clairement dans la note de consultation et indiqués précisément dans le dossier du patient par le prestataire de soins primaires =</p> $\frac{\text{n}^{\text{bre}} \text{ de patients dont les changements à la médication sont communiqués clairement et indiqués précisément par le prestataire de soins primaires dans le dossier du patient}}{\text{n}^{\text{bre}} \text{ de patients dont le rapport de consultation au dossier indique les changements apportés à la médication}} \times 100$	
Idées de changement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fournissez aux pharmaciens communautaires une liste initiale actualisée; ▪ Communiquez avec le pharmacien communautaire pour effectuer le <i>MedsCheck</i>; ▪ Concevez un formulaire de consultation standard qui inclut une section dédiée à la liste des médicaments. 	

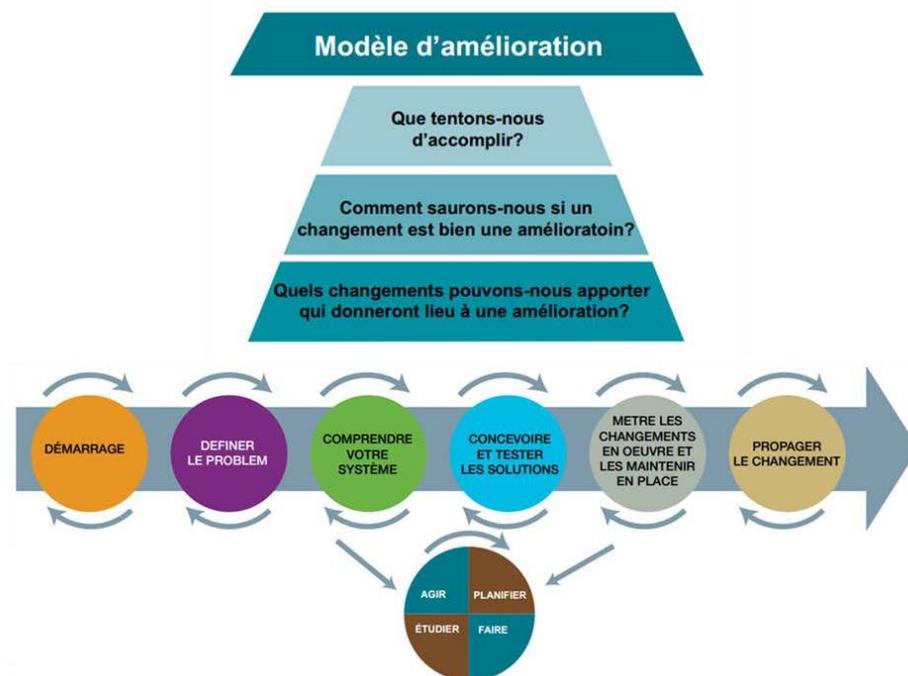
En matière de BCM, Qualité des soins de santé Ontario propose dans son document intitulé [Cadre de mesure du rendement des soins primaires](#) les mesures suivantes :

- pourcentage de patients qui, au cours des 12 derniers mois, indiquent avoir révisé et discuté de leurs médicaments avec leur principal prestataire de soins et prescripteur;
- pourcentage de patients qui, au cours des 12 derniers mois, indiquent qu'un professionnel de la santé leur a expliqué les effets secondaires possibles des médicaments qui leur ont été prescrits;
- pourcentage de patients qui, au cours des deux dernières années, ont dit ne pas vraiment savoir pourquoi on leur avait prescrit un nouveau médicament, ni quand et comment prendre ce médicament.

Pour obtenir des renseignements techniques sur ces mesures, veuillez vous référer au document intitulé [Technical Appendices: Report of the Steering Committee for the Ontario Primary Care Performance Measurement Initiative: Phase One](#) (en anglais seulement).

Annexe 8 : Outils d'amélioration de la qualité selon Qualité des services de santé Ontario

Pour encourager les initiatives d'amélioration de la qualité (AQ) en Ontario, Qualité des services de santé Ontario (QSSO) a créé un [cadre d'amélioration de la qualité](#) qui met à profit les avantages de différents modèles et méthodes scientifiques d'AQ, comme le *Model for Improvement* de l'*Institute for Healthcare Improvement* (IHI), ainsi que des méthodes traditionnelles d'AQ telles que *Lean* et *Six Sigma*. S'inspirant du système de connaissances approfondies de Deming, le cadre conceptuel de QSSO propose une vision systémique de l'amélioration pouvant s'appliquer à toute initiative d'AQ et ce, peu importe le secteur des soins de santé.



Vecteurs d'amélioration de la qualité

Outre le cadre conceptuel énoncé ci-dessus, QSSO a élaboré des vecteurs d'amélioration de la qualité permettant aux équipes et aux organismes de soins de santé de l'Ontario d'accéder facilement à des outils d'AQ éprouvés. Chaque vecteur est conçu afin de vous accompagner dans votre cheminement vers l'amélioration de la qualité.

- **Cadre d'amélioration de la qualité**
Il s'agit d'une approche systématique pour instaurer des changements qui se traduiront par de meilleurs résultats pour les patients et un système de santé plus performant. Cette approche met en application des modèles et des méthodes scientifiques d'AQ, ce qui lui confère une structure rigoureuse; elle offre, en outre, des outils et des processus pour évaluer et accélérer les efforts à déployer pour la mise à l'essai, la mise en œuvre et la propagation des pratiques d'AQ.
- **Guide d'introduction sur le travail d'équipe**
Une initiative d'AQ bien conçue fait appel à des équipes de première ligne et interprofessionnelles qui ont l'autorité d'établir des objectifs d'amélioration, de repérer les causes d'une piètre qualité du système, de mener des essais de changement et de recueillir et d'analyser des données pour déterminer si un changement s'est traduit par une amélioration.
- **La voix du client**
La « voix du client » correspond à l'idée que les désirs et les besoins du client sont au cœur de chaque entreprise ou service. Ce concept figure dans plusieurs modèles et méthodes scientifiques d'AQ tels que *Lean* et *Six Sigma*.
- **Les mesures**
Les mesures permettent à une équipe d'amélioration de la qualité (AQ) de déterminer le niveau de performance actuel (niveau de référence), de fixer des objectifs de performance et d'évaluer les répercussions des changements apportés.
- **Concepts et idées de changement**
Maints types de changement peuvent entraîner des améliorations. Les concepts de changement encouragent la réflexion critique et créative propice à des idées d'amélioration originales et précises. Nombre de concepts de changement proviennent du secteur de la fabrication, mais s'appliquent tout aussi bien au système de santé.
- **Gestion du changement**
Ce vecteur examine les principes et les pratiques de la gestion du changement ainsi que leur application à l'amélioration de la qualité. Il a pour but d'orienter la conception et la mise en œuvre de mesures de changement efficaces et de permettre de mieux comprendre comment les personnes, les équipes et les organisations effectuent la transition.
- **Mise en œuvre et maintien des changements**
Tout en mettant l'accent sur les stratégies à adopter pour une mise en œuvre réussie des changements, ce vecteur présente les concepts liés à leur maintien.
- **Propagation**
Dès que les équipes d'amélioration de la qualité ont terminé les cinq premières étapes du cadre d'amélioration de la qualité proposé par Qualité des services de santé Ontario (QSSO), elles seront prêtes à propager les améliorations apportées.



Compas Qualité

Compas Qualité, un outil de recherche en ligne factuel, encourage l'adoption de pratiques exemplaires afin d'aider les leaders du domaine des soins de santé et le personnel soignant à améliorer de façon durable le système de santé de l'Ontario.

Afin d'inciter à l'action et d'améliorer les soins dans les secteurs prioritaires de la santé, l'outil fournit une foule de renseignements propres au contexte de l'Ontario sur une variété de thèmes, notamment les pratiques exemplaires, les idées de changement, les indicateurs, les objectifs et les mesures, ainsi que des histoires de réussite.

Des renseignements relatifs à la réalisation du BCM dans les divers secteurs des soins de santé sont disponibles sur le site de Compas Qualité.



Annexe 9 : Glossaire

Affections propices aux soins ambulatoires : affections médicales qui ne nécessitent pas, pour la plupart, une hospitalisation si des soins primaires adéquats sont prodigués à temps et qu'un suivi approprié est effectué en consultation externe.

Bilan comparatif des médicaments (BCM) : processus formel au cours duquel les professionnels de la santé travaillent de concert avec les patients afin que des renseignements exacts et exhaustifs soient communiqués à tous les points de transition du système de soins de santé. Le BCM fait appel à un processus systématique, d'une part pour obtenir du patient tous les renseignements sur les médicaments qu'il prend et, d'autre part, pour utiliser ces renseignements afin de les comparer aux ordonnances émises et ainsi détecter, puis rectifier toute divergence. Il vise à prévenir les erreurs de médication ainsi que les événements indésirables médicamenteux. Dans le contexte des soins à domicile, le processus commence et se termine avec le patient, le résultat visé étant l'obtention de la liste actualisée des médicaments, qui est révisée avec le patient pour s'assurer que lui, ainsi que ses soignants et les membres de sa famille, comprennent bien les modalités du traitement médicamenteux (cf. ISMP Canada. « Le bilan comparatif des médicaments en soins à domicile. Trousse En avant! », 2010).

Divergence : différence entre les traitements que le client prend effectivement et l'information obtenue d'autres sources (p. ex., dossier de la pharmacie communautaire, sommaire de congé de l'hôpital, etc.) (cf. ISMP Canada. « Le bilan comparatif des médicaments en soins à domicile. Trousse En avant! », 2010).

Divergence intentionnelle : survient quand un médecin décide délibérément d'ajouter, de modifier ou d'interrompre la prise d'un médicament prescrit dans le secteur de soins consulté précédemment.

Divergence non intentionnelle : divergence survenant lorsqu'un médecin modifie ou ajoute un traitement médicamenteux au schéma du patient, ou omet involontairement de noter un médicament que le patient prenait avant son admission dans un établissement de soins de santé. Elle peut occasionner un événement indésirable médicamenteux et s'avérer néfaste.

Dossier de santé électronique (DSE) : dossier contenant les données personnelles consignées chez les prestataires de soins de santé (médecin de famille, spécialiste, équipe de soins de santé) et dans le régime provincial de soins de santé.

Dossier médical électronique (DME) : logiciel utilisé par les prestataires de soins primaires pour saisir les données, gérer et conserver les dossiers de santé des patients.

Événement indésirable médicamenteux : préjudice causé par un médicament ou le défaut de prendre un médicament prescrit. Il comprend les effets indésirables médicamenteux et les incidents liés à la médication (ISMP Canada).

Gestion des médicaments : service axé sur le patient en vue de promouvoir un traitement médicamenteux sûr, efficace et approprié. Habituellement, la gestion des médicaments est menée conjointement par les patients et les équipes de soins de santé (en collaboration avec l'Association des pharmaciens du Canada, la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux, l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada et la Faculté de pharmacie de l'Université de Toronto, 2012).

Infirmières et infirmiers d'intervention rapide : le personnel infirmier d'intervention rapide prodigue des services aux patients ayant besoin de soins complexes à leur domicile dans les 24 heures suivant le congé de l'hôpital et ce, en collaboration avec les coordonnateurs de soins, les infirmières et d'autres professionnels de la santé communautaires.

Liste des médicaments actualisée : liste de médicaments du MSTP obtenue au terme du processus du BCM, une fois que toutes les divergences ont été relevées et résolues. Il s'agit de la liste la plus exacte et la plus récente des médicaments pris par le patient (cf. ISMP Canada. « Le bilan comparatif des médicaments en soins à domicile. Trousse En avant! », 2010).

Maillons santé : parrainé par le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, ce programme offre un nouveau modèle selon lequel tous les prestataires de soins (soins primaires, soins de santé communautaire et établissements hospitaliers) s'engagent à coordonner les soins prodigués aux patients. Le programme vise avant tout à améliorer, de façon efficiente, non seulement la qualité des soins mais également l'état des patients aux prises avec des problèmes de santé complexes.

MedsCheck : entretien en tête-à-tête avec le pharmacien communautaire pour revoir l'ensemble des médicaments obtenus avec et sans ordonnance. Le programme vise d'une part à permettre au patient de mieux comprendre les modalités de son traitement médicamenteux et d'autre part, à assurer qu'il utilise ses médicaments conformément aux directives prescrites pour optimiser l'efficacité du traitement. Le programme *MedsCheck* est accessible aux patients admissibles dans toutes les pharmacies communautaires en Ontario (cf. <http://health.gov.on.ca/fr/public/programs/drugs/medscheck/>).

Médicament à haut risque : médicament qui pose un risque élevé de causer un tort grave au patient s'il est mal administré (consultez le www.ismp-canada.org/fr/dossiers/HighAlertMedications2012_FR_3.pdf).

Meilleur plan médicamenteux possible au congé (MPMPC) : liste exacte et à jour de tous les médicaments que doit prendre le patient après avoir obtenu son congé. Le MPMPC doit être dressé par un professionnel de la santé qualifié de l'établissement ou du service de soins de santé concerné (cf. ISMP Canada. « Le bilan comparatif des médicaments en soins à domicile. Trousse En avant! », 2010).

Meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) : évaluation de l'historique d'utilisation de tous les médicaments à l'aide 1) d'un processus systématique d'entrevue avec le patient et sa famille, s'il y a lieu, et 2) de l'analyse d'au moins une autre source de renseignements fiable pour obtenir et valider la liste de tous les médicaments pris par le patient (avec ou sans ordonnance). En troisième lieu, le MSTP, une fois rempli, indique, pour chacun des médicaments, le nom, la dose, la voie et la fréquence d'administration. L'inscription sommaire des principaux antécédents pharmacologiques permet souvent d'obtenir une liste préliminaire des médicaments pris par le patient, mais ne repose pas nécessairement sur la consultation de plusieurs sources de renseignements. Voilà pourquoi le MSTP est plus exhaustif (cf. « ISMP Canada. « Le bilan comparatif des médicaments en soins de courte durée. Trousse En avant! », 2011).

Programme meilleureAPPROCHE : ciblant en particulier les aînés et les personnes souffrant de maladies chroniques complexes, l'initiative meilleureAPPROCHE vise à offrir des soins mieux coordonnés et davantage axés sur le patient. Maillon important du réseau des communautés œuvrant pour la santé, le programme a été conçu pour combler les lacunes entre les secteurs, améliorer l'accès aux soins, réduire le nombre de visites à l'urgence ainsi que le nombre de réadmissions pouvant être évitées dans les hôpitaux, et améliorer l'expérience des patients au sein du système de santé (consultez le www.hqontario.ca/pour-équipes-dag/meilleureapproche).

Revue de la médication : moyen de surveiller l'utilisation que fait le patient des médicaments compte tenu de son état de santé, afin d'améliorer les résultats cliniques (consultez le www.health.gov.bc.ca/pharmacare/).

Sources d'information : diverses sources (y compris le patient lui-même) qui fournissent des renseignements sur les médicaments pris par un patient.

Utilisation prescrite du médicament : utilisation par le patient de ses médicaments conformément aux directives du professionnel de la santé ou aux consignes sur l'emballage du médicament.

Utilisation réelle des médicaments : mode d'emploi habituel des médicaments par le patient, sans égard aux directives d'un professionnel de la santé ou des consignes inscrites sur l'emballage du médicament.

Visualiseur des profils pharmaceutiques des patients (VPPP) : le VPPP est une application Web sécurisée qui permet aux prestataires de soins de santé d'obtenir des renseignements sur les médicaments délivrés sur ordonnance aux bénéficiaires du Programme de médicaments de l'Ontario et du Programme de médicaments Trillium (<http://www.ehealthontario.on.ca/fr/initiatives/view/drug-profile-viewer/>).

Références

1. Orrico, KB. (2008, septembre). Sources and types of discrepancies between electronic medical records and actual outpatient medication use. *J Manag Care Pharm*, 14(7), 626-31.
2. Johnson CM, Marcy TR, Harrison DL, Young RE, Stevens EL, Shadid J. (2010, juil.-août). Medication reconciliation in a community pharmacy setting. *J Am Pharm Assoc*, 50(4), 523-6.
3. Health Council of Canada. (2013). *How do Canadian primary care physicians rate the health system? Results from the 2012 Commonwealth Fund International Health Policy Survey of Primary Care Physicians. Canadian Health Care Matters, Bulletin 7*. Toronto: Health Council of Canada. healthcouncilcanada.ca
4. Kripalani S, LeFevre F, Phillips CO *et al.* (2007). Deficits in Communication and Information Transfer Between Hospital-Based and Primary Care Physicians Implications for Patient Safety and Continuity of Care. *JAMA*, 297, 831-41.
5. Nicholls I, Wilcock M. (2010). A primary care initiative to support medicines reconciliation. *Prescriber*, 21(1-2), 35-7.
6. Lorincz CY, Drazen E, Sokol PE, Neerukonda KV, Metzger J, Toepp MC, Maul L, Classen DC, Wynia MK. *Research in Ambulatory Patient Safety 2000–2010: A 10-Year Review*. American Medical Association, Chicago IL 2011.
7. Makaryus AN, Friedman EA. (2005). Patients' understanding of their treatment plans and diagnosis at discharge. *Mayo Clin Proc*, 80, 991-4.
8. Nassaralla CL, Naessens JM, Chaudhry R, Hansen MA, Scheitel SM. (2007, avril). Implementation of a medication reconciliation process in an ambulatory internal medicine clinic. *Qual Saf Health Care*, 16(2), 90-4.
9. Varkey P, Cunningham J, Bisping D. (2007, mai). Improving medication reconciliation in the outpatient setting. *Jt Comm J Qual Patient Saf*, 33(5), 286-92.
10. Persell SD, Osborn CY, Richard R, Skripkauskas S, Wolf MS. (2007, novembre). Limited health literacy is a barrier to medication reconciliation in ambulatory care. *J Gen Intern Med*, 22(11), 1523-6.
11. Nassaralla CL, Naessens JM, Hunt VL, Bhagra A, Chaudhry R, Hansen MA, Tullidge-Scheitel SM. (2009, octobre). Medication reconciliation in ambulatory care: attempts at improvement. *Qual Saf Health Care*, 18(5), 402-7.
12. ISMP Canada et Soins de santé plus sécuritaires maintenant!! (2011, septembre). Le bilan comparatif des médicaments en soins de courte durée, Trousse en avant! Consulté le 8 août 2014 au http://www.ismp-canada.org/download/MedRec/Medrec_AC_French_GSK_V3.pdf.
13. Developed collaboratively by the Canadian Pharmacists Association, Canadian Society of Hospital Pharmacists, Institute for Safe Medication Practices Canada, and University of Toronto Faculty of Pharmacy, 2012. Consulté le 8 août 2014 au <http://www.ismp-canada.org/definitions.htm>.
14. Developed by the collaborating parties of the Canadian Medication Incident Reporting and Prevention System. 2005. Consulté le 8 août 2014 au <http://www.ismp-canada.org/definitions.htm>.
15. Bates DW, Boyle DL, Vander Vliet MB, Schneider J, Leape L. (1995, avril). Relationship between medication errors and adverse drug events. *J Gen Intern Med*, 10(4), 199-205.
16. Developed by the collaborating parties of the Canadian Medication Incident Reporting and Prevention System. 2001. Consulté le 8 août 2014 au <http://www.ismp-canada.org/definitions.htm>.
17. Bedell SE, Jabbour S, Goldberg R, Glaser H, Gobble S, Young-Xu Y, Graboyes TB, Ravid S. (2000, juillet). Discrepancies in the use of medications: their extent and predictors in an outpatient practice. *Arch Intern Med*, 160(14), 2129-34.
18. Gandhi TK, Weingart SN, Borus J, Seger AC, Peterson J, Burdick E, Seger DL, Shu K, Federico F, Leape LL, Bates DW. (2003, 17 avril). Adverse drug events in ambulatory care. *N Engl J Med*, 348(16), 1556-64.
19. Zed PJ, Abu-Laban RB, Balen RM *et al.* (2008, 3 juin). Incidence, severity and preventability of medication-related visits to the emergency department: a prospective study. *CMAJ*, 178(12), 1563-9.

20. Victorian Order of Nurses Canada, CPSI, ISMP Canada. Safer Healthcare Now! Medication Reconciliation in Homecare Pilot Project. 2011. Consulté le 8 août 2014 au www.ismp-canada.org/medrec/.
21. Barber K, Elms S, Martin D. (2013, 12 février). Making a case for medication reconciliation in primary care. National Medication Reconciliation Webinar. Consulté le 8 août 2014 au www.saferhealthcarenow.ca/EN/events/NationalCalls/2013/Pages/Making-a-case-for-medication-reconciliation-in-primary-care.aspx.
22. Kilcup M, Schultz D, Carlson J, Wilson B. (2013, janvier-février). Postdischarge pharmacist medication reconciliation: impact on readmission rates and financial savings. *J Am Pharm Assoc* (2003), 53(1), 78-84.
23. Bell CM, Brener SS, Gunraj N *et al.* (2011). Association of ICU or hospital admission with unintentional discontinuation of medications for chronic diseases. *JAMA*, 306(8), 840-7.
24. Cornish PL, Knowles SR, Marchesano R *et al.* (2005). Unintended medication discrepancies at the time of hospital admission. *Arch Intern Med*, 165, 424-9.
25. Gocan S, Laplante Ma, AK Woodend. (2014). Interprofessional Collaboration in Ontario's Family Health Teams: A Review of the Literature. *JRIPE*, 3.3, 1-19.
26. Milone AS, Philbrick AM, Harris IM, Fallert CJ. (2014, 1^{er} mars). Medication reconciliation by clinical pharmacists in an outpatient family medicine clinic. *J Am Pharm Assoc*, 54(2), 181-7.
27. Ministry of Health and Long-Term Care (MOHLTC). (2011, novembre). Enhancing the continuum of care: Report of the Avoidable Hospitalization Advisory Panel.
28. Marquis Investigators. (2014, octobre). MARQUIS Implementation Manual: A Guide for Medication Reconciliation Quality Improvement. Consulté le 30 décembre 2014 au <http://www.hospitalmedicine.org/MARQUIS>.
29. Novak CJ, Hastanan S, Moradi M, Terry DF. (2012, mars). Reducing unnecessary hospital readmissions: the pharmacist's role in care transitions. *Consult Pharm*, 27(3), 174-9.
30. Stewart AL, Lynch KJ. (2012, janvier-février). Identifying discrepancies in electronic medical records through pharmacist medication reconciliation. *J Am Pharm Assoc*, 52(1), 59-66.
31. Hawes EM, Maxwell WD, White SF, Mangun J, Lin FC. (2014, 1^{er} janvier). Impact of an outpatient pharmacist intervention on medication discrepancies and health care resource utilization in posthospitalization care transitions. *J Prim Care Community Health*, 5(1), 14-8.

**L'Institut pour la sécurité
des médicaments aux patients du Canada**

4711, rue Yonge, bureau 501
Toronto (Ontario)
M2N 6K8

Qualité des services de santé Ontario

130, rue Bloor Ouest
Toronto (Ontario)
M5S 1N5



Institute for Safe Medication Practices Canada
Institut pour la sécurité des médicaments
aux patients du Canada



Health Quality Ontario
Qualité des services
de santé Ontario