

# Bulletin de l'ISMP Canada

Volume 6, Numéro 3

9 juin 2006

## Le bilan comparatif des médicaments - à l'hôpital et ailleurs

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

Le bilan comparatif des médicaments est un processus qui vise à prévenir les événements iatrogènes médicamenteux (ÉIM) lors des transferts du patient au cours des épisodes de soins. Ce processus inclut.<sup>1</sup>

- 1) La création d'une liste complète et précise des médicaments qui sont actuellement pris par le patient;
- 2) L'utilisation de cette liste lors de la prescription des médicaments;
- 3) La comparaison de cette liste avec les prescriptions du médecin; l'identification des divergences et les porter à l'attention du médecin. Dans le cas échéant, modifier les ordonnances;
- 4) La communication de la liste de médicaments mise à jour au patient (et/ou à sa famille) ainsi qu'aux soignants.

Les défaillances peuvent être le résultat de problèmes de communication concernant les médicaments, particulièrement lors des transferts du patient effectués pendant l'hospitalisation, à l'admission et/ou au moment du congé de l'hôpital ou lors du transfert d'une unité de soins à l'autre. L'événement évité de justesse décrit ci-dessous et soumis à l'ISMP Canada, illustre bien la nécessité d'utiliser le bilan comparatif des médicaments :

Un patient âgé de 79 ans a reçu son congé de l'hôpital avec une ordonnance contenant deux médicaments : aténolol 100 mg PO (par voie orale) une fois par jour et furosémide 20 mg PO une fois par jour. Le patient est allé à sa pharmacie d'officine habituelle pour d'obtenir ses médicaments. De retour à la maison, il se souvient qu'avant son hospitalisation, il prenait des comprimés de digoxine, mais il ne savait pas s'il devait continuer de les prendre ou non. Il communique alors avec son pharmacien qui, à son tour contacte le médecin de l'hôpital. Le patient a ensuite été informé de cesser la prise de

ses comprimés de digoxine. Dans un tel cas, si le bilan comparatif des médicaments avait été fait avant le congé du patient de l'hôpital, la confusion quant à l'utilisation de la digoxine aurait été évitée, le patient et les aidants dans la communauté auraient reçu des informations claires quant à la cessation de la digoxine à l'hôpital et au congé.

Le bilan comparatif des médicaments pour prévenir les risques d'événements médicamenteux indésirables évitables est une initiative importante en matière de sécurité des patients au Canada et aux États-Unis.

### Pourquoi le bilan comparatif des médicaments est-il important?

Des études ont démontré que près de 50 % des patients ont eu au moins une divergence non intentionnelle dans leurs ordonnances émises à l'admission à l'hôpital.<sup>2,3</sup> Une fréquence importante d'accidents liés à la médication a été documentée lorsque les patients sont transférés des unités de soins intensifs à une autre unité de soins.<sup>4</sup> Les événements indésirables causés par les accidents liés à la médication sont rapportés suite aux transferts des patients entre les établissements de soins de longue durée et les établissements de soins de courte durée.<sup>5</sup>

Le congé du patient de l'hôpital représente une autre situation problématique. Une étude récente a identifié des écarts inexplicables de 49 % entre la liste des médicaments du patient avant son admission à l'hôpital et les ordonnances au moment de son congé.<sup>6</sup> Les divergences d'ordonnances de médicaments au congé de l'hôpital contribuent à une augmentation du risque de réadmission du patient à l'hôpital dans les 30 jours suivant son congé.<sup>7</sup> De plus, la vulnérabilité des patients suite au congé de l'hôpital peut être illustrée par le fait que 12 % à 16 % de ceux-ci ont des effets indésirables dans les deux semaines suivant leur congé de l'hôpital.<sup>8,9</sup>

Aujourd'hui, les processus associés au bilan comparatif des médicaments sont peu uniformisés dans les établissements de santé. Ils requièrent une coordination qui implique plusieurs intervenants. Les divergences dans les ordonnances de médicaments présentes au moment de l'admission du patient et qui ne sont pas corrigées peuvent causer de la confusion et un surplus de travail au moment du transfert ou du congé du patient. Un bon programme de bilan comparatif des médicaments peut réduire de façon significative le temps que doivent prendre les médecins, les infirmières et les pharmaciens pour mettre de l'ordre dans la liste de médicaments du patient lors des transferts du patient.<sup>10</sup>

#### **De quelle façon les établissements de santé canadiens apportent du soutien à l'initiative du bilan comparatif des médicaments?**

- La Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux et l'Association des pharmaciens du Canada ont mis sur pied en 1998 une initiative sur la continuité des soins afin de résoudre les problématiques associées aux transferts des patients entre les hôpitaux et la communauté.<sup>11</sup> L'utilisation du bilan comparatif des médicaments peut être un élément essentiel à la continuité des soins au patient.
- «Bilan comparatif des médicaments – Prévention des événements iatrogènes médicamenteux» est l'une des six stratégies de la campagne «Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!» (SSPSM).<sup>12</sup> La participation à cette campagne se fait sur une base volontaire et elle est menée et soutenue par l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP). L'ISMP Canada a développé la trousse et le guide pratique sur le bilan comparatif des médicaments pour les SSPSM et continue à collaborer à cette stratégie. À ce jour, 118 équipes de divers établissements participent à la campagne de SSPSM. Elles colligent et rapportent leurs données sur les divergences au niveau des ordonnances de médicaments et sur la mise en œuvre du bilan comparatif de médicaments lié à cette stratégie. La campagne de SSPSM est calquée sur la campagne américaine «100,000 vies sauvées» du «Institute for Healthcare Improvement (IHI)». Les données

de la campagne de SSPSM qui sont colligées à ce jour confirment la fréquence importante des divergences non intentionnelles retrouvées dans les ordonnances de médicaments.

- En 2005, le Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS) a inclus le bilan comparatif des médicaments dans les pratiques organisationnelles requises en matière de sécurité des patients.
- Divers ordres professionnels et autres organisations de santé ont aussi identifié le bilan comparatif des médicaments comme une priorité stratégique.

#### **Quels sont les facteurs de succès associés au bilan comparatif des médicaments dans le système de santé?**

La mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments peut représenter un défi de taille par la nature complexe et les multiples facettes du système de santé. Ceci s'explique par le manque de standardisation des processus, l'implication variable des différents professionnels de la santé au niveau du bilan comparatif des médicaments et les limites des technologies de l'information utilisées dans le réseau de la santé. Les processus associés au bilan comparatif des médicaments doivent se développer à travers le continuum des soins en impliquant les professionnels de la santé dans établissements de santé, dans la communauté, de même que les patients et/ou leur famille.

Suite à l'expérience acquise jusqu'à présent, l'ISMP Canada a identifié les facteurs de réussite suivants pour favoriser la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments de la campagne des SSPSM :

- 1) **Impliquer le patient et/ou sa famille.** Le patient et/ou sa famille est l'élément de constance à tous les niveaux de soins liés à l'administration des médicaments. L'implication du patient dans le maintien et la mise à jour de la liste des médicaments est essentielle. Plusieurs outils sont disponibles en ligne afin de faciliter ce processus.<sup>13,14</sup>
- 2) **Obtenir l'engagement de la direction et du personnel pour la priorisation du bilan comparatif des médicaments.** Partagez ce

bulletin ainsi que des articles d'études récentes sur le sujet, avec vos collègues. Pour illustrer l'importance d'utiliser le bilan comparatif des médicaments, utilisez des exemples d'événements iatrogènes médicamenteux qui auraient pu être évités par l'application de ce processus.

- 3) **Prioriser et débiter avec un projet à petite échelle.** Commencez par évaluer les activités nécessaires à la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments en faisant l'essai sur un petit groupe de patients afin d'identifier les outils utiles et les activités appropriées pour votre établissement. Par exemple, commencez avec un type de clientèle et concentrez vos efforts sur des patients qui prennent plus de cinq médicaments ou des médicaments de niveau d'alerte élevé. Ajustez le processus au besoin et lorsqu'il est fonctionnel à petite échelle, faites l'essai sur un autre groupe de patients.
- 4) **Impliquer une équipe multidisciplinaire** qui travaillera en collaboration dans le développement, l'évaluation et la mise en œuvre du processus qui s'intégrera au continuum actuel des soins.
- 5) **Mettre à la disposition du personnel un outil de documentation** (en format papier ou électronique) qui permettra de regrouper les médicaments que prennent les patients et de suivre le processus associé au bilan comparatif des médicaments. Un formulaire

visible et facilement accessible facilitera la rédaction d'ordonnances plus complètes et augmentera le potentiel de succès. (Vous trouverez des exemples sur le site de SSPSM.<sup>1)</sup>)

- 6) **Exiger des fonctions qui facilitent le processus lié au bilan comparatif des médicaments** lors de l'achat ou de la mise à jour de logiciels informatiques.
- 7) **Créer un plan de communication structuré** afin d'informer les professionnels de la santé et les patients au sujet du bilan comparatif des médicaments.

Il existe du soutien à travers le Canada pour développer des stratégies efficaces pour la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments. D'une part, pour éviter la redondance du travail effectué lors des transferts du patient au cours de son épisode de soins et aussi, pour réduire le potentiel d'accidents graves liés à la médication.

Il existe sur Internet de l'information utile sur les stratégies liées au bilan comparatif des médicaments :

- Des soins plus sécuritaires maintenant ! – <http://www.soinsplussecuritairesmaintenant.ca>
- ISMP - <http://www.ismp.org/Newsletters/acutecare/articles/20050421.asp>
- Massachusetts Coalition for the Prevention of Medical errors – <http://www.macoalition.org>

#### Références :

1. Adapté de: Med rec: medication reconciliation getting started kit [Internet]. Safer healthcare now!; le 6 novembre 2005 [cité le 4 mai 2006]. Disponible sur le site : <http://www.saferhealthcarenow.ca/Default.aspx?folderId=82&contentId=124>.
2. Cornish PL, Knowles SR, Marchesano R, Tam V, Shadowitz S, Juurlink DN, et al. Unintended medication discrepancies at the time of hospital admission. *Arch Intern Med.* 2005;165(4):424-429.
3. Gleason KM, Groszek JM, Sullivan C, Rooney D, Barnard C, Noskin GA. Reconciliation of discrepancies in medication histories and admission orders of newly hospitalized patients. *Am J Health Syst Pharm.* 2004;61(16):1689-1695.
4. Pronovost P, Weast B, Schwarz M, Wyskiel RM, Prow D, Milanovich SN, et al. Medication reconciliation: a practical tool to reduce the risk of medication errors. *J Crit Care.* 2003;18(4):201-205.
5. Boockvar K, Fishman E, Kyriacou CK, Monoias A, Gavi S, Cortes T. Adverse events due to discontinuations in drug use and dose changes in patients transferred between acute and long-term care facilities. *Arch Int Med.* 2004;164(5):545-550.
6. Schnipper JL, Kirwin JL, Cotugno MC, Wahlstrom SA, Brown BA, Tarvin E, et al. Role of pharmacist counselling in preventing adverse drug events after hospitalization. *Arch Intern Med.* 2006;166(5):565-571.

7. Coleman EA, Smith JD, Raha D, Min SJ. Posthospital medication discrepancies : prevalence and contributing factors. *Arch Intern Med.* 2005;165(16):1842-1847.
8. Forster AJ, Mruff HJ, Peterson JF, Ghandi TK, Bates DW. The incidence and severity of adverse events affecting patients after discharge from hospital. *Ann Intern Med.* 2003;138(3):161-167.
9. Forster AJ, Clark HD, Menard A, Dupuis, N, Chernish R, Chandok N, et al. Adverse events among medical patients after discharge from hospital. *Can Med Assoc J.* 2004;170(3): 345-349. Erratum: in *Can Med Assoc J.* 2004;170(5):771.
10. Rozich JD, Resar RK. Medication safety : one organization's approach to the challenge. *J Clin Outcomes Manage.* 2001;8(10):27-34.
11. McKinnon NJ, editor. *Seamless care : a pharmacist's guide to continuous care programs.* Ottawa (ON): Canadian Pharmacists Association; 2003.
12. Med Rec: medication reconciliation getting started kit [Internet]. Safer healthcare now!; le 6 novembre 2005 [cité le 4 mai 2006]. Disponible sur le site : <http://www.saferhealthcarenow.ca/Default.aspx?folderId=82&contentId=124>.
13. Your healthcare : be involved [Internet]. Toronto (ON): Ontario Hospital Association; c2006 [cité le 10 mai 2006]. Disponible sur le site : [http://www.oha.com/client/OHA/OHA\\_LP4W\\_LND\\_WebStation.nsf/page/Your+Health+Care+\\_+Be+Involved](http://www.oha.com/client/OHA/OHA_LP4W_LND_WebStation.nsf/page/Your+Health+Care+_+Be+Involved).
14. Hospitals begin distributing medication-tracking card [communiqué de presse diffusé sur Internet]. Cincinnati (OH): Greater Cincinnati Health Council; le 6 février 2006 [cité le 10 mai 2006]. Disponible sur le site : [http://www.gchc.org/publications\\_read.asp?ID=129&RootID=70&ContentID=142](http://www.gchc.org/publications_read.asp?ID=129&RootID=70&ContentID=142).

## Annonces :

### Collaboration entre le CCASS et ISMP Canada

Le conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS) et l'ISMP Canada ont signé une Mémoire d'arrangement (Memorandum of Understanding) pour reconnaître de manière formelle leur relation de travail rapprochée en tant qu'organisations qui ont pour mission d'améliorer la sécurité des soins de santé. L'ISMP Canada continuera de participer avec le CCASS pour développer une série de normes nationales et réviser le processus d'accréditation au niveau de la gestion des médicaments et des services de pharmacie. Cette collaboration permettra de traduire les précieux apprentissages issus des données d'accidents liés à la médication en des normes pour l'amélioration de la sécurité dans les systèmes de soins de santé. Le CCASS et l'ISMP Canada collaboreront de plusieurs façons afin d'encourager une culture de partage des connaissances et de responsabilité au niveau de la sécurité des patients.

### Le bulletin «ISMP Nurse Advise-ERR» gratuit pour les infirmières canadiennes

Le «ISMP Nurse Advise-ERR» est un bulletin sur l'utilisation sécuritaire des médicaments conçu spécifiquement pour répondre aux besoins des infirmières. Ce bulletin mensuel est offert gratuitement aux infirmières pour l'année 2006 et sera distribué par courriel par l'ISMP Canada, gracieuseté de l'ISMP (US). Parmi les thèmes réguliers qui seront traités, figureront : des comptes rendus anonymes de déclarations d'accidents liés à la médication, leurs causes sous-jacentes ainsi que les pratiques privilégiées au niveau des stratégies de réduction d'erreurs incluant des trucs rapides au niveau des pratiques liés à l'utilisation sécuritaire des médicaments. Notre objectif est de rejoindre le plus grand nombre d'infirmières que possible. Nous encourageons les représentantes des infirmières désignées de chaque établissement de santé de s'inscrire et de diffuser ce bulletin à grande échelle au sein de leur établissement (par exemple, afficher le contenu du bulletin dans l'intranet, diffusion du bulletin par courriel, la reproduction et la circulation de copies papier). Les individus sont aussi encouragés et la bienvenue de s'inscrire. Si vous voulez recevoir ce bulletin, veuillez compléter le formulaire d'inscription au <http://www.ismp-canada.org/advise-err.htm>. Nous vous remercions de votre intérêt de promouvoir l'utilisation sécuritaire des médicaments!

© 2006 Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada. La reproduction d'extraits est autorisée à l'interne seulement avec mention de la reproduction partielle. Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé. Toute autre demande de reproduction doit être adressée à l'ISMP Canada par écrit.

L'ISMP Canada gère un programme national et volontaire de déclaration d'incidents et d'accidents liés à la médication. L'ISMP Canada a comme objectif d'assurer le partage des expériences afin d'apprendre des incidents et des accidents déclarés. Notre but est de mettre en œuvre des stratégies de prévention et des mesures de sécurité afin de diminuer le risque d'accident préjudiciable et de promouvoir l'utilisation sécuritaire des médicaments dans le milieu de la santé.

Pour déclarer un incident/accident lié à la médication à l'ISMP Canada, vous pouvez : 1) Visiter notre site Web à l'adresse suivante : <http://www.ismp-canada.org> , ou 2) envoyer un courriel à : [cmirps@ismp-canada.org](mailto:cmirps@ismp-canada.org), ou 3) nous téléphoner au : 416-480-4099 ou sans frais au 1-866-544-7672. L'ISMP Canada garantit la sécurité et la confidentialité des informations reçues. L'ISMP Canada respectera la volonté du déclarant quant au niveau de détail à inclure dans ses publications.

**Un partenaire clé du Système canadien de déclaration et de prévention  
des incidents médicamenteux (SCDPIM)**