

## BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS

<b>Émetteur</b>	Direction des services professionnels, volet qualité Direction des soins infirmiers, volet qualité Direction des services multidisciplinaires, volet qualité	
<b>Direction responsable</b>	Direction des services professionnels	
<b>Destinataires</b>	Communauté du CIUSSS de l'Estrie-CHUS	
<b>Entrée en vigueur</b>	2023-02-01	
<b>Adopté par</b>	Direction des soins infirmiers Direction des services professionnels	<b>Date</b> 2022-09-30

## Table des matières

1. Mise en contexte.....	1
2. Objectifs.....	2
3. Définition des termes .....	2
4. Champs d'application .....	4
5. Cadre normatif .....	4
6. Principes directeurs .....	4
7. Rôles et responsabilités .....	5
8. Amélioration continue.....	7
9. Ouvrages consultés.....	7
10.Processus d'élaboration .....	7
11.Processus d'adoption .....	8
12.Dispositions finales.....	8
ANNEXE A - HISTORIQUE DES VERSIONS .....	9
ANNEXE B – CLINIQUES AMBULATOIRES CIBLÉES DEVANT RÉALISER LE BCM.....	10
ANNEXE C – FACTEURS QUI AUGMENTENT LE RISQUE EN LIEN AVEC LA MÉDICATION ET QUI POURRAIENT JUSTIFIER LA DÉCISION DE FAIRE UN BCM .....	12

### 1. Mise en contexte

Selon l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP), le bilan comparatif des médicaments (BCM) est un processus formel au cours duquel les professionnels de la santé travaillent de concert avec les usagers ou leurs représentants, leurs proches et les autres prestataires de soins de santé dans le but de s'assurer que des renseignements précis et exhaustifs sur les médicaments soient systématiquement communiqués à travers les interfaces de soins. Il nécessite une analyse systématique et

exhaustive de tous les médicaments pris par les usagers pour s'assurer que les médicaments ajoutés, modifiés ou cessés soient évalués attentivement. Le bilan représente une des composantes de la gestion des médicaments permettant aux prescripteurs de prendre des décisions adéquates pour l'utilisateur. Le BCM permet d'assurer une transmission efficace et complète de l'information relative à la médication aux points de transition et d'éviter des événements indésirables. La présente directive découle de la politique concernant le BCM aux points de transition des soins.

## 2. Objectifs

Les objectifs de la présente directive sont de :

- Prévenir les incidents/accidents liés à la prescription de la médication aux points de transition (admission, transfert, congé);
- Améliorer la communication au sujet des médicaments entre les prestataires de soins et avec l'utilisateur, son représentant et ses proches aux points de transition de soins;
- Éliminer les divergences concernant les médicaments tout au long du continuum de soins;
- Définir le rôle et les responsabilités des acteurs impliqués dans la réalisation du BCM;
- Déterminer les secteurs visés par le BCM.

## 3. Définition des termes

- **Admission:** Admission d'un usager pour un épisode de soins défini.
- **Bilan comparatif des médicaments (BCM):** Le bilan comparatif des médicaments est un processus en trois étapes au cours duquel l'équipe (ex : les médecins, le personnel infirmier, les pharmaciens et assistant technique en pharmacie) travaille en partenariat avec les usagers, leurs représentants ou leurs proches pour produire le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP), déterminer et résoudre les divergences entre les sources d'information sur les médicaments et transmettre une liste de médicaments exacte et complète à l'utilisateur et à son prochain prestataire de services.
- **BCM proactif:** Lorsque le MSTP est réalisé AVANT que l'on prescrive les médicaments à l'admission.
- **BCM rétrospectif :** Lorsque le MSTP est réalisé APRÈS la prescription des médicaments à l'admission.
- **Divergence:** Différence entre le traitement médicamenteux que l'utilisateur prend réellement et la médication prescrite au moment de la transition des soins. Une divergence peut être non intentionnelle ou intentionnelle, mais non documentée.
- **Divergence non intentionnelle:** Divergence en vertu de laquelle le prescripteur modifie, ajoute ou omet involontairement un médicament pris par l'utilisateur avant son admission.
- **Divergence intentionnelle :** Divergence en vertu de laquelle le prescripteur décide délibérément d'ajouter, de modifier ou d'interrompre la prise d'un médicament.
- **Meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP):** Le MSTP est le résultat de l'histoire médicamenteuse réalisée auprès de l'utilisateur, son représentant ou ses proches. Il est constitué des renseignements suivants: les médicaments prescrits à domicile, les médicaments en vente libre et les produits naturels, leur posologie, la fidélité au traitement, la prise divergente des médicaments par l'utilisateur, les allergies et intolérances aux médicaments, la fréquentation de plus d'une pharmacie communautaire ainsi que les changements récents de pharmacothérapie. Pour produire le MSTP, il faut poser des questions à l'utilisateur, ses proches ou son représentant ou au soignant, et consulter au moins une autre source

d'information comme le dossier médical antérieur de l'utilisateur ou un pharmacien communautaire. Le MSTP peut être réalisé par un assistant technique en pharmacie, une infirmière, un pharmacien, un médecin, un résident ou tout autre professionnel habilité à faire une histoire médicamenteuse. Une fois produit, le MSTP est un outil de référence important pour établir le bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins. Selon le modèle proactif, le MSTP est utilisé pour prescrire les ordonnances de médicaments à l'admission. Selon le modèle rétroactif, le MSTP est produit après la rédaction des ordonnances de médicaments à l'admission; une comparaison entre le MSTP et les ordonnances de médicaments faites à l'admission est ensuite effectuée, en temps opportun.

- **Point de transition** : Moment où l'utilisateur change d'équipe de soins, de service ou d'emplacement (ex. :début et fin de l'épisode de soins et/ou de services, transfert de soins ou de services, transfert d'installation ou d'établissement, etc.). Cela implique un transfert de la responsabilité de la totalité ou d'une partie des aspects des soins et des services d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs, temporairement ou de façon durable.
- **Congé** : Fin de l'épisode de soins.
- **Profil DSQ** : Il s'agit de la liste des médicaments actifs disponible dans le Dossier santé Québec de l'utilisateur. Celle-ci donne accès aux médicaments prescrits servis dans une (ou plusieurs selon les cas) pharmacie du Québec.
- **Profil de la pharmacie communautaire** : Le profil correspond à la liste des médicaments consignés au dossier pharmacologique de l'utilisateur de la pharmacie communautaire consultée uniquement. Elle inclut les médicaments en attente, les médicaments actifs ainsi que les antibiotiques et corticostéroïdes (oraux et parentéraux) consommés dans les trois derniers mois.
- **Transfert** : Lorsque le niveau de soins requis par l'utilisateur nécessite qu'il soit transféré vers un autre secteur, unité ou même établissement.
- **Usager** : Toute personne qui reçoit ou a reçu des services de santé ou des services sociaux de l'établissement.

#### 4. Champs d'application

Basée sur la politique du BCM, cette directive s'applique à l'ensemble des missions pour tous les membres du personnel, médecins et médecins résidents susceptibles de participer au processus de BCM pour les usagers lors de la prestation de soins et services selon les modalités déterminées par son secteur d'activité visé par la pratique organisationnelle (POR) requise du BCM.

Tableau 4.1 Usagers concernés par la POR BCM selon le type de secteur d'activités

Secteurs	Usagers concernés par le BCM
Soins de courte durée	Tous
Soins d'urgence	Usager admis seulement
Soins ambulatoires	Seulement pour les usagers des cliniques identifiées et à la fréquence déterminée ou selon le jugement clinique des intervenants (Annexe B)
Soins de longue durée	Tous les usagers
Soins à domicile et soins de santé communautaires	Seulement pour les usagers ciblés par le secteur en se référant aux facteurs de risques présents (Annexe C)

#### 5. Cadre normatif

Agrément Canada, reconnaît le BCM comme une priorité stratégique. Ainsi la réalisation du BCM aux points de transition constitue une pratique organisationnelle requise et stipule qu'un processus est prévu pour l'établissement du bilan comparatif des médicaments. Celui-ci est documenté, coordonné et est utilisé pour communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition des soins.

#### 6. Principes directeurs

##### 6.1 Moments de réalisation du BCM

- À l'admission ou au début des services à l'utilisateur.
- Lors d'un transfert dans un autre service ou établissement.
- Au congé, soit à la fin de l'épisode de service.

##### 6.2 Étapes de réalisation du BCM

###### 1. Établir le meilleur schéma thérapeutique possible et le consigner au dossier;

- Effectuer une collecte de données auprès de l'utilisateur, ses proches, son représentant ou un soignant externe (ex : infirmière d'une résidence pour personnes âgées) pour dresser la liste de tous les médicaments d'ordonnance et en vente libre, les remèdes traditionnels, holistiques et à base de plantes médicinales, les vitamines et les suppléments que l'utilisateur prend. Préciser le mode d'administration, y compris la dose, la fréquence, la voie d'administration et la concentration, s'il y a lieu.
- Consulter au moins une autre source d'information comme le dossier santé Québec, le dossier médical antérieur de l'utilisateur ou le profil d'une pharmacie communautaire.

N. B. Si l'utilisateur ou ses proches ne peuvent collaborer à la collecte de données médicamenteuses, la comparaison entre deux sources telles que le DSQ et le profil du dossier médical antérieur de l'utilisateur peut être faite.

**2. Identifier et résoudre les divergences entre les sources d'information sur les médicaments :**

- Déceler les divergences entre le MSTP et la seconde source d'information choisie;
- Aviser le prescripteur des divergences présentes;
- Résoudre les divergences en déterminant celles qui sont intentionnelles et en corrigeant celles non intentionnelles ;
- Consigner la résolution des divergences au dossier de l'utilisateur.

**3. Établir une liste de médicaments exacte et complète à transmettre à l'utilisateur ou son représentant et à son prochain prestataire lors du transfert ou du congé :**

- Comparer le MSTP de l'admission aux ordonnances de transfert pour s'assurer que tous les médicaments aient été évalués;
- Documenter au dossier toutes les modifications découlant des ordonnances pharmacologiques.

## 7. Rôles et responsabilités

La réalisation du BCM implique une succession d'étapes prédéfinies qui sont réalisées par différents intervenants. Les usagers, leur représentant et leurs proches devraient être considérés comme des partenaires actifs dans la gestion de leurs médicaments et ils devraient recevoir les renseignements sur les médicaments qu'ils devraient prendre dans un format et un langage qu'ils peuvent comprendre. Les usagers devraient être encouragés à conserver une liste de médicaments à jour et à en faire part à leurs prestataires de soins.

Les rôles et responsabilités des prestataires de soins, dans la réalisation du BCM, peuvent être modulés selon le contexte et le secteur de soins. Certains actes peuvent être effectués par plusieurs membres de l'équipe alors que d'autres demeurent réservés à certains

### 7.2. Médecin et médecin résident (lorsque présent à l'unité de soins ou dans le secteur d'activités)

- Prend connaissance du profil pharmacologique, du formulaire MSTP, du bilan de santé et des divergences identifiées, s'il y a lieu.
- Rédige ou modifie les ordonnances médicales d'admission requises, s'il y a lieu, sur les feuilles d'ordonnances habituelles.
- Rédige l'ordonnance de congé ou de transfert en tenant compte du BCM d'admission et des différents changements au cours de l'épisode de soins.

### 7.3. Infirmière praticienne spécialisée (lorsque présent à l'unité de soins ou dans le secteur d'activités)

- Prend connaissance du profil pharmacologique, du formulaire MSTP, du bilan de santé et des divergences identifiées, s'il y a lieu.
- Rédige ou modifie les ordonnances d'admission requises, s'il y a lieu, sur les feuilles d'ordonnances habituelles.
- Rédige l'ordonnance de congé ou de transfert en tenant compte du BCM d'admission et des différents changements au cours de l'épisode de soins.

#### 7.4. Pharmacien (lorsque présent à l'unité de soins ou dans le secteur d'activités)

- Prend connaissance du profil pharmacologique, du formulaire MSTP et du bilan de santé, prend connaissance des divergences identifiées, s'il y a lieu.
- Communique avec le médecin prescripteur si une prescription médicale ou modification de prescription médicale est requise et s'assure du suivi.

#### 7.5. Assistant technique en pharmacie (lorsque présent sur l'unité ou dans le secteur d'activité)

- Si le profil pharmacologique de l'utilisateur est non présent au dossier, l'obtient par le biais du DSQ, de la pharmacie communautaire ou du milieu de provenance. Il le dépose au dossier de l'utilisateur.
- Procède à la rencontre avec l'utilisateur, son représentant ou ses proches; valide le profil pharmacologique et note sur le formulaire MSTP les ordonnances et produits consommés en vente libre, les remèdes traditionnels, holistiques et à base de plantes médicinales, les vitamines et les suppléments ne figurants par sur la liste des médicaments prescrits.
- Identifie les divergences en comparant les deux sources à l'aide du profil pharmacologique, du formulaire MSTP (première page du bilan de santé), effectue le BCM pour identifier les divergences.
- Remet au pharmacien de l'unité ou à l'infirmière responsable de l'utilisateur les divergences à traiter.

#### 7.6. Infirmières

- Obtient le profil médicamenteux par le biais du DSQ, de la pharmacie communautaire ou du milieu de provenance et le dépose au dossier de l'utilisateur.
- Procède à la rencontre avec l'utilisateur, son représentant ou ses proches; valide le profil pharmacologique et note sur le formulaire MSTP des prescriptions d'ordonnance et produits consommés disponibles en vente libre, les remèdes traditionnels, holistiques et à base de plantes médicinales, les vitamines et les suppléments ne figurants par sur la liste des médicaments prescrits.
- Identifie les divergences entre les sources consultées du profil pharmacologique, du formulaire du MSTP, extrait du bilan de santé.
- Communique avec le médecin prescripteur pour l'informer des divergences s'il y a lieu.

#### 7.7. Usager, son représentant et ses proches

Les usagers, leur représentant et leurs proches devraient être considérés comme des partenaires actifs dans la gestion de leurs médicaments et ils devraient recevoir les renseignements sur les médicaments qu'ils devraient prendre dans un format et un langage qu'ils peuvent comprendre.

- Conserve une liste de médicaments à jour et à en faire part à leurs prestataires de soins.
- Informe le prestataire de soins si des changements récents ont été faits à la médication.
- Partage ses inquiétudes et questions en lien avec la médication.
- Informe le prestataire de soins si la prise de médication ne respecte pas les recommandations du prescripteur.

## 8. Amélioration continue

Chaque secteur réalisant le BCM évaluera annuellement la conformité et la qualité du processus défini selon le secteur d'activité par le biais d'un audit. Des améliorations seront apportées au besoin selon les observations.

## 9. Ouvrages consultés

Agrément Canada. Norme Leadership, 2018 version 12. Qmentum

Agrément Canada. Livret des pratiques organisationnelles requises, 2021

ISMP Canada <https://www.ismp-canada.org/fr/>

## 10. Processus d'élaboration

### Rédaction

Nom : Leboeuf Prénom : Nadia

Titre du collaborateur : Conseillère-cadre, DQEPP Date : En continu

Nom : Grégoire Prénom : Édith

Titre du collaborateur : Directrice des services professionnels adjointe – Soutien et qualité Date : En continu

Nom : Bolduc Prénom : Brigitte

Titre du collaborateur : Coordonnatrice soins et services pharmaceutiques, DSP Date : En continu

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Titre du collaborateur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

### Consultation/collaboration

Nom : Léonard Prénom : Nathalie

Titre du collaborateur : Directrice adjointe à la qualité et à la sécurité des soins et services, DQEPP Date : En continu

Nom : Martel Prénom : Sylvie

Titre du collaborateur : Directrice adjointe – Qualité et évolution de la pratique, DSM Date : En continu

Nom : Gladu Prénom : Julie

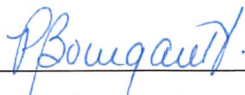
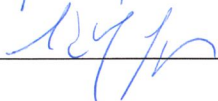
Titre du collaborateur : Coordonnatrice des infirmières praticiennes spécialisées (IPS), en remplacement du DA DSI (vacant) Date : En continu

- Comité des directeurs adjoints, 2022-02-15

### Approbation

- Comité pharmacologique (si l'ordonnance implique l'utilisation de médicament)
- Comité des documents d'encadrement clinique et des formulaires

### 11. Processus d'adoption

Nom, prénom :	Bourgault, Patricia	Signature :		Directrice des soins infirmiers	Date :	2022.10.04
Nom, prénom :	Grégoire, Édith	Signature :		Directrice adjointe, volet soutien qualité	Date :	2022-10-11

### 12. Dispositions finales

#### Version antérieure

Non applicable.

#### Prochaine révision

La présente directive doit faire l'objet d'une révision au plus tard dans les quatre (4) années suivant son entrée en vigueur.

## Annexe A - Historique des versions

Description	Auteur/Responsable	Date / Période
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Date ou période
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Date ou période
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Date ou période
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Date ou période
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Date ou période

## Annexe B – Cliniques ambulatoires ciblées devant réaliser le BCM

Directions	Types de secteurs	Cliniques /secteurs ciblées pour réaliser le BCM Soins ambulatoires	Fréquence de répétition
Direction des services spécialisés, chirurgicaux et de cancérologie (DSSCC)	Services d'oncologie	Centre de chimiothérapie vs autres cliniques	Uniquement lors de modification du traitement principal ou selon le jugement clinique
Direction des services professionnels (DSP)	Services interventionnels périchirurgicaux	Clinique préparatoire à la chirurgie	Seulement à la première rencontre
		Clinique de chirurgie d'un jour	Au congé
Direction des services professionnels (DSP)	Soins ambulatoires, cliniques externes	BMP: médecine spécialisée et infectiologie HY: médecine spécialisée, neurologie et infectiologie Gastro HD: maladie inflammatoire et clinique périnéologie Spécialisée HD: rhumatologie, infectiologie, médecine interne et dermatologie HF: neurologie, endocrinologie, rhumatologie et médecine interne Granit: gériatrie, médecine interne, néphrologie et endocrinologie	À déterminer avec le médecin
		Direction du programme jeunesse (DPJe)	Soins ambulatoires pédiatriques
Direction des services généraux (DSG)	Soins ambulatoires	CEGDC	Chaque visite à clarifier
	Soins ambulatoires	Clinique de fibrose kystique	Pédiatrie: 0-1 an chaque mois 1 an et plus: 3 mois Adulte: 6 mois et prn selon le jugement clinique
		Clinique de douleur RLS La Pommeraie	Chaque visite ou prn selon le jugement clinique
		Hémodialyse HF-MM-HY	Chaque mois
		Clinique prévoir HF-MM-HY	Chaque visite
		Clinique DPAC	Chaque visite
		Clinique greffe	Chaque visite
		ASSÉ	HSF: à chaque visite (COA-VDS-VSF non fait car pas de MD répondant)
		Clinique d'insuffisance cardiaque	RLS de Sherbrooke - première visite et au 6 mois Pas autre RLS (non fait, car pas de répondant médical)
		Clinique d'obésité thérapie médicale (OTM)	1 fois par année
	Clinique diabète	6 mois (pompe Insuline)	
Soins primaires	GMF-U	Q 3mois	

BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS

DPDI-TSA-DP	Soins ambulatoires	Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usager inscrits)	Q 3mois
-------------	--------------------	--	---------

## Annexe C – Facteurs qui augmentent le risque en lien avec la médication et qui pourraient justifier la décision de faire un BCM

Facteurs qui augmentent le risque en lien avec la médication et qui pourraient justifier la décision de faire un BCM pour les secteurs concernés par le BCM soins à domicile et soins de santé communautaires.

L'utilisateur est :

- Âgé de plus de 65 ans
- A un diagnostic (maladie chronique (diabète, HTA, insuffisance cardiaque, MPOC)
- Prend au moins un médicament à niveau d'alerte élevé ou 5 médicaments et plus
- Consomme un type de médicaments parmi les suivants: narcotique (par exemple, HYDROMORPHONE, morphine, méthadone, fentanyl), anticoagulant, insuline, sulfonamides, chimiothérapie orale (méthotrexate)
- Hospitalisation récente ou fréquente, changement récent ou fréquent de milieu de soins
- Difficultés en lien avec la prise de la médication (observance au traitement, jugement, compréhension)

N. B. Cette liste est non exclusive, le secteur pourrait décider de faire un BCM selon d'autres critères ou selon le jugement clinique de l'intervenant. L'établissement du bilan comparatif des médicaments devrait être envisagé pour tous les usagers dont les soins comprennent la gestion des médicaments. Le secteur visé par le BCM soins à domicile et soins de santé communautaires consignera dans la procédure du BCM les usagers pour lesquels il aura déterminé que le BCM sera fait d'emblée.