

Direction des services professionnels  
Direction des soins infirmiers

## POLITIQUE

BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS (BCM)		
N° Politique : <b>POL-056</b>	Responsable de l'application : Direction des services professionnels et Direction des soins infirmiers	
N° Procédure découlant : <b>PRO-034</b>		
Approuvée par : <b>Comité de direction</b>	Date d'approbation : <b>2022-05-17</b>	Date de révision : <b>2026-05-17</b>
Destinataires : L'utilisateur, le personnel infirmier, le médecin et le pharmacien.		

### 1 CONTEXTE

#### Principes directeurs

Le BCM est une pratique organisationnelle requise (POR) transversale du conseil canadien d'agrément (Agrément Canada). La réalisation du BCM est obligatoire pour que l'établissement soit agréé tel que le stipule l'article 107.1. de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2)*.

Le BCM est largement reconnu comme un outil important en matière de sécurité des soins afin d'assurer une pharmacothérapie de qualité tout au long du continuum de soins.

#### Contexte légal

Légalement, le professionnel doit respecter certaines règles lorsqu'il établit le BCM. Ces règles se trouvent dans divers règlements et lois. Le professionnel doit tenir compte de ses obligations professionnelles, entre autres, celles liées au secret professionnel et à la nature confidentielle des informations qu'il est amené à utiliser.

Le *Code des professions du Québec (RLRQ, c. C-26)* s'applique à tous les ordres professionnels et à leurs membres. À l'article 39.4., il y fait mention de la responsabilité des professionnels de la santé à l'égard, entre autres, de la prévention des accidents.

Le professionnel de la santé doit toutefois, dans la réalisation de l'obligation prévue à l'article 39.4. du Code des professions du Québec, respecter le droit de l'utilisateur au secret professionnel<sup>1</sup>. Ce droit, que l'on trouve à l'article 60.4. de ce même code, implique que le professionnel de la santé ne peut révéler à quiconque l'information protégée par le secret professionnel sauf s'il est autorisé à le faire par son client<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Code des professions, (RLRQ, c. C-26).

Il ne peut être relevé du secret professionnel qu'avec l'autorisation de son client ou lorsque la loi l'ordonne ou l'autorise par une disposition expresse.

Concrètement, le professionnel de la santé œuvrant pour l'établissement ne pourra recevoir du pharmacien du secteur privé la liste des médicaments prescrits de l'utilisateur sans son consentement, puisque de telles informations sont protégées par le secret professionnel auquel est tenu le pharmacien du secteur privé<sup>2</sup>. D'autre part, la transmission d'informations par les professionnels de l'établissement à ceux de pratique privée, par le formulaire de BCM au congé, doit également être autorisée par le biais du consentement de l'utilisateur<sup>3</sup>.

## **2 CHAMP D'APPLICATION**

La présente politique s'applique à :

- Toute la clientèle hospitalisée ou hébergée admise. Cela inclut l'admission, les transferts intra et inter hospitaliers et le congé ;
- Toute la clientèle de cliniques ambulatoires où le BCM est identifié comme requis ;
- Toute la clientèle en services de première ligne (SAD et services courants);

## **3 OBJECTIFS**

- Prévenir les incidents/accidents liés à la médication au moment de l'admission/l'inscription d'un usager, de son transfert vers un autre point de service et de son congé ;
- Améliorer l'efficacité et la coordination des communications tout au long du continuum de soins et services entre les professionnels et l'utilisateur ou son représentant ;
- Établir un processus qui fournit une liste complète, précise et à jour des médicaments utilisés par l'utilisateur pouvant servir à des fins d'ordonnance au moment de son admission, de son transfert et de son congé ;
- Éliminer, pour tous les usagers, les divergences concernant les médicaments prescrits avant et après l'admission/l'inscription, le transfert et le congé ;
- Déterminer les rôles et les responsabilités de chacun des intervenants dans la réalisation du BCM ;
- Mettre en place des audits sur la réalisation du BCM dans l'établissement ;
- Assurer le respect des exigences en matière de confidentialité de l'information aux dossiers des usagers et la conformité au cadre normatif en vigueur.

---

<sup>2</sup> *Code des professions*, (RLRQ, c. C-26).

*Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, (RLRQ., c. P- 39.1).

<sup>3</sup> *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, (RLRQ, c. A-2.1).

## 4 DÉFINITIONS

### 4.1 Bilan Comparatif des Médicaments (BCM)

Le BCM consiste, dans un premier temps, en un processus formel de comparaison entre la liste des médicaments/produits (médicaments prescrits, ceux en vente libre et produits naturels) pris par l'utilisateur avant son admission dans l'établissement de santé ou son inscription ET les ordonnances émises et celles valides au moment critique évalué d'un épisode de soins (admission, transfert, congé), et ce, en lien avec l'adhésion thérapeutique de l'utilisateur.

Cette comparaison permet de détecter, s'il y a lieu, les divergences.

Une fois que les divergences décelées et soulevées au prescripteur ont été documentées et que les modifications appropriées ont été apportées dans les ordonnances, la réalisation du BCM est alors terminée.

### 4.2 Congé

Le congé est un moment critique de l'épisode de soins, qui se produit à la fin de l'hospitalisation de l'utilisateur ou en fin de service en soins ambulatoires.

### 4.3 Divergence

Il s'agit de tout écart (différence) détecté entre l'histoire pharmacothérapeutique et l'ordonnance de médicaments au dossier de l'utilisateur.

### 4.4 Dossier santé Québec (DSQ)

Le DSQ est une infrastructure technologique qui permet de partager et d'échanger certains renseignements cliniques pertinents pour les continuums de soins et de services. Le DSQ est notamment accessible au moyen d'un outil qui s'appelle le visualiseur - le DSÉ du Québec.

### 4.5 Intensité de soins

Elle représente les soins requis selon l'état de santé de l'utilisateur (ex : lorsque l'utilisateur est transféré d'une unité de soins réguliers vers l'unité des soins intensifs).

### 4.6 Meilleur Schéma Thérapeutique Possible (MSTP)

- Le MSTP consiste en une liste complète, précise et à jour des médicaments pris par chaque usager à domicile ou au point de service précédant son transfert ;
- Le MSTP comprend les médicaments prescrits, les médicaments en vente libre, les produits de santé naturels, l'adhésion à la médication prescrite, les allergies et les intolérances ;
- Le MSTP est utilisé par le médecin pour prescrire la nouvelle liste de médicaments lors de l'admission/inscription, du transfert et du congé de l'utilisateur ;
- Selon le contexte clinique, le MSTP peut prendre différents formats et être libellé différemment.

### 4.7 Point de transition pour le BCM

Il s'agit d'un passage d'un endroit à un autre, Celui-ci est considéré comme un

moment critique de l'épisode de soins qui se produit lorsqu'un usager est pris en charge par une nouvelle équipe traitante dans un contexte de changement d'intensité de soins ou de type de soins.

#### **4.8 Pratique organisationnelle requise (POR)**

Dans le cadre du programme Qmentum d'Agrément Canada, les POR sont des pratiques éclairées par des données probantes, qui portent sur des secteurs à priorité élevée, et qui sont indispensables à la qualité et à la sécurité. Agrément Canada définit une POR comme étant une pratique essentielle qui doit être en place dans l'organisme pour améliorer la sécurité des usagers/résidents et pour minimiser les risques.

#### **4.9 Profil pharmacologique**

Le profil pharmacologique du secteur privé (pharmacie communautaire) correspond à la liste complète de médicaments consignés au dossier pharmacologique de l'usager par la ou les pharmacies du secteur privé. Elle représente un historique pharmacologique d'un minimum de trois mois. Elle comprend également toutes les allergies, les intolérances, la médication prescrite non servie ainsi que l'adhésion de l'usager à son traitement. Cette liste est demandée par l'établissement, avec le consentement de l'usager ou de la personne dûment autorisée, auprès du ou des pharmaciens du secteur privé desservant l'usager ;

Le profil pharmacologique actif du DSQ correspond à la liste partielle<sup>4</sup> de médicaments consignés au dossier pharmacologique de l'usager par la ou les pharmacies du secteur privé. Elle contient les renseignements sur les médicaments que l'usager prend actuellement et ceux qu'il est susceptible de prendre, car ils sont encore renouvelables ou à prendre au besoin. Le profil actif peut être imprimé par toutes personnes possédant un dispositif d'accès (certificat d'intervenant sur clé USB) à partir du visualiseur DSQ (consentement implicite de l'usager avec droit de refus). Enfin, le profil pharmacologique historique du DSQ correspond à une liste de médicaments inactifs de l'usager qu'il est quand même susceptible de prendre ;

Le profil pharmacologique d'un établissement correspond à la liste des médicaments validés par un pharmacien et consignés au dossier pharmacologique dans les registres du logiciel de la pharmacie de l'établissement. Il contient également les allergies, les intolérances, le poids et la taille de l'usager. Ce profil est imprimé et classé au dossier de l'usager à l'unité de soins et sera archivé lors du congé.

## **5 ÉNONCÉ**

### **5.1 Cadre d'application dans l'établissement**

- Le BCM à l'admission et au congé/fin de service doit être réalisé pour tous les usagers/résidents de l'établissement ;
- Le BCM à l'inscription doit être réalisé pour toutes les clientèles ciblées ;
- Le BCM au transfert doit être réalisé selon les procédures spécifiques à chaque type de clientèle ;

---

<sup>4</sup> Programme d'Agrément Canada, Section Communication, Pratiques organisationnelles requises. Livret 2020.

- L'équipe de soins établit le BCM avec l'utilisateur (ou la personne dûment autorisée) au moment de son admission/inscription, l'effectue de nouveau à son transfert et à son congé/fin de service :
  - Le BCM doit être complété en moins de 72 heures (idéalement dans les 24 heures) après la confirmation de l'admission de l'utilisateur ;
  - Le BCM doit être complété le jour du départ de l'utilisateur et s'intègre à la planification de son congé.

## **6 RÔLES ET RESPONSABILITÉS<sup>5</sup>**

### **6.1 Comité directeur BCM**

Il est responsable de coordonner et veiller à ce que les normes d'agrément BCM soient appliquées conformément dans chacun des secteurs desservis.

Pour ce faire, il est présidé par les directions des services professionnels et des soins infirmiers.

### **6.2 Comité de direction (CODIR)**

Le comité de direction soutient le comité directeur BCM dans ses orientations générales et dans l'affectation des ressources nécessaires à la mise en place du BCM.

### **6.3 Direction des services professionnels**

**Direction des soins infirmiers**

**Direction des services multidisciplinaire**

**Direction de l'hébergement en soins de longue durée**

**Direction des programmes jeunesse et de la santé publique**

**Direction des programmes santé mentale, dépendance et itinérance**

**Direction des programmes SAD – réadaptation – DI-TSA et DP**

Elles doivent s'assurer que leurs équipes respectent la présente politique et les procédures qui s'y rattachent.

### **6.4 Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique**

Elle est responsable de la gestion des risques par la prise en charge des incidents/accidents lors du BCM.

## **7 ÉLABORATION, RÉDACTION ET MISE À JOUR DE LA POLITIQUE**

### **7.1 Direction des services professionnels et Direction des soins infirmiers**

Elles sont responsables de l'élaboration, de la rédaction et de la mise à jour de la politique.

### **7.2 Direction des programmes SAD – réadaptation – DI-TSA et DP**

**Direction de l'hébergement en soins de longue durée**

**Direction des programmes jeunesse et des activités de santé publique**

**Direction des programmes en santé mentale, dépendance et itinérance**

**Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique**

---

<sup>5</sup> Le BCM est une responsabilité partagée entre les médecins, les membres de l'équipe de soins infirmiers, les pharmaciens en établissement et communautaire (ou leurs délégués) et l'utilisateur (ou son représentant).

### **Direction des services multidisciplinaire**

Elles ont participé à l'élaboration, la rédaction et la mise à jour de la politique.

### **7.3 Calendrier de révision de la politique**

La présente politique devra être révisée tous les quatre (4) ans ou plus rapidement en fonction des besoins.

## **8 RESPONSABLE DE LA MISE EN APPLICATION**

### **8.1 Direction des services professionnels Direction des soins infirmiers**

Elles sont responsables de la mise en application de la présente politique.

## **9 ENTRÉE EN VIGUEUR**

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le comité de direction et annule, par le fait même, toute autre politique en cette matière adoptée antérieurement dans l'une ou l'autre des installations administrées par le CIUSSS--EMTL.

## RÉFÉRENCES

- *Code des professions*, (RLRQ, c. C-26).
- Dossier santé Québec. Aide visualiseur DSÉ Québec (site visité le 10 novembre 2017)
- *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, (RLRQ c. A-2.1).
- *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, (RLRQ., c. P- 39.1).
- *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, (RLRQ., c. S-4.2).
- Programme d'Agrément Canada, Section Communication, Pratiques organisationnelles requises. Livret 2020.
- Réalisation du bilan comparatif des médicaments dans les établissements de santé québécois. Guide produit par le groupe de travail sur le bilan comparatif des médicaments de l'A.P.E.S. <https://www.apesquebec.org/sites/default/files/apes/groupes- travail/1553.pdf> (site visité le 10 novembre 2017)