

Direction des services professionnels
Direction des soins infirmiers

PROCÉDURE

BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS (BCM)

N° Procédure : **PRO-034**

Responsable de l'application : Direction des services professionnels et Direction des soins infirmiers

N° Politique/Règlement associé :
POL-056

Approuvée par :
Comité de direction

Date d'approbation :
2022-05-17

Date de révision :
2026-05-17

Destinataires : usagers, personnel infirmier, médecins et pharmaciens.

1. ÉTAPES COMMUNES

1.1. Se référer à la POL-056 – *Bilan comparatif des médicaments*.

1.2. Types d'usagers nécessitant un BCM

Les services ou cliniques ambulatoires des points suivants ont la responsabilité d'identifier les usagers qui nécessitent un BCM :

- Les soins de première ligne ;
- Les soins à domicile (SAD) ;
- Les ressources intermédiaires (RI) ;
- Le service de réadaptation des soins à domicile (SRSAD) ;
- Les centres locaux de santé communautaire (CLSC).

Cette information ainsi que sa justification doivent être contresignées dans les procédures de ces services.

Pour la clientèle des soins aigus ou des soins de longue durée, un BCM doit être réalisé pour tous les patients ayant une durée de séjour de plus de 72 heures.

1.3. Consentement de l'usager

Il est obligatoire d'obtenir le consentement de l'usager pour recevoir ou transmettre des informations sur son état de santé, incluant sa liste de médicaments. Ce consentement peut faire partie du consentement général aux soins.

Seul un contexte d'urgence peut permettre de se soustraire à cette obligation.

L'obtention du consentement est de la responsabilité de l'unité, du service ou de la clinique.

1.4. Rédaction d'un meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)

Avant ou au début du service ou d'une admission, un MSTP doit être élaboré en partenariat avec l'usager, la famille, les prestataires de soins de santé, les soignants ou autres personnes, selon le cas. Le MSTP doit être consigné au dossier.

Pour la clientèle hospitalisée et hébergée, le MSTP doit servir d'ordonnance à l'admission.

La collecte de données pour compléter le MSTP est sous la responsabilité des professionnels de l'unité, du service ou de la clinique.

1.5. Identification et traitement des divergences

Tous les changements apportés à la liste des médicaments, à n'importe quel moment de l'épisode de soins, doivent être consignés au dossier.

Les divergences identifiées doivent être résolues en partenariat avec l'utilisateur, la famille, les prestataires de soins de santé ou les soignants et le prescripteur.

Si le prescripteur principal n'a pas participé à la gestion des divergences, celles-ci doivent lui être communiquées.

Pour la clientèle des soins aigus ou des soins de longue durée, la gestion des divergences est un travail effectué conjointement par le département de pharmacie et le prescripteur ou l'équipe de soins.

1.6. Transmission de l'information aux points de transition

Au moment du transfert vers un autre prestataire de services ou à la fin des services, l'utilisateur ou sa famille et le prochain prestataire de soins reçoivent une copie de la liste de médicaments à jour.

De plus, l'utilisateur ou sa famille sont informés de la façon de communiquer la liste complète des médicaments aux prestataires de soins de santé de l'utilisateur.

Pour les clientèles hospitalisées et hébergées, les points de transition sont définis dans la section des étapes spécifiques.

2. ÉTAPES SPÉCIFIQUES

2.1. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – BCM SERVICE DE PREMIÈRE LIGNE

2.1.1 Identification de la fréquence du BCM

L'équipe de soins doit identifier la fréquence, à laquelle il faut répéter le BCM. Cette information doit être consignée dans les procédures du service.

2.2. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – BCM SOINS AMBULATOIRES (SAD/RI/SRSAD/CLSC)

2.2.1 Identification de la fréquence du BCM

L'équipe de soins doit identifier la fréquence, à laquelle il faut répéter le BCM. Cette information doit être consignée dans les procédures du service.

2.3. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – BCM SOINS AIGUS HMR – HSCO - IUSMM

2.3.1 Points de transition à l'HMR et l'HSCO

Les points de transition qui exigent un BCM de transfert sont :

- Tout départ des soins intensifs incluant les soins intensifs néonataux et pédiatriques ;
- Tout transfert vers l'unité des soins palliatifs.

2.3.2 Points de transition à l'IUSMM

Les points de transition qui exigent un BCM de transfert sont:

- Le départ des soins intensifs (Cloutier 506) ;
- Le départ de l'unité médico-chirurgicale (Bourget 401).

2.3.3 Points de transition à l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) et les unités de lits post-aigus

Les points de transition qui exigent un BCM de transfert sont :

- Tout départ.

2.4. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – BCM Soins de longue durée

Les points de transition qui exigent un BCM de congé sont :

- Tout départ.

3. AUDITS

3.1. Quantitatif

Il est possible d'utiliser le taux de réalisation du BCM comme audit lorsque ces données sont disponibles de façon électronique.

3.2. Qualitatif

Les audits qualitatifs sont réalisés pour mesurer chaque test de conformité relié au processus du BCM. Ceux-ci doivent être réalisés annuellement. Le nombre de dossiers devant être évalué se situe autour de 15. Ce nombre peut être augmenté à 25 s'il y a un historique d'événements sentinelles liés à la médication.

4. ÉLABORATION, RÉDACTION ET MISE À JOUR DE LA PRÉSENTE PROCÉDURE

4.1. Direction des services professionnels et Direction des soins infirmiers

Elles sont coresponsables de l'élaboration, de la rédaction et de la mise à jour de la procédure.

4.2. 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

Direction des services multidisciplinaire

Elles participent à l'élaboration, la rédaction et la mise à jour de la procédure.

4.3. Calendrier de révision de la procédure

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

5. ENTRÉE EN VIGUEUR

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