


Bilan comparatif des médicaments (BCM)	
<input checked="" type="checkbox"/> Politique	<input type="checkbox"/> Règlement
<input type="checkbox"/> Procédure	<input type="checkbox"/> Directive
<b>Provenance</b>	Direction des soins infirmiers, risque et qualité Direction des services professionnels
<b>Responsable de l'application</b>	Direction des services professionnels
<b>Approuvé par Date</b>	CMDP (26 septembre 2012) Comité de direction (9 octobre 2012)
<b>Entrée en vigueur le</b>	9 octobre 2012
<b>Révisé le</b>	
<b>Personnes concernées</b>	Professionnel de la santé, stagiaires, personnel de main d'œuvre indépendante, fournisseurs de services indépendants et toutes les directions
<b>Numéro</b>	CSSSLTEAS-DSP-10
<b>Signature du directeur</b>	 Hong Huy Duong, M.D. Directeur des services professionnels

## 1. Préambule

Le Bilan comparatif des médicaments (BCM) vise à améliorer l'efficacité et la coordination des communications entre les prestataires de soins afin de prévenir les événements iatrogènes médicamenteux liés à la prescription des médicaments aux usagers et résidents.

Dans l'optique d'assurer à notre clientèle des services de qualité et sécuritaires nous devons établir le BCM et le mettre à jour en temps opportun.

## 2. Objectif

- Prévenir les incidents/accidents liés à la médication au moment de l'admission d'un résident ou de l'inscription d'un usager, de son transfert vers un autre point de service à l'interne ou à l'externe et de son départ;

- Recueillir et communiquer l'information complète de tous les médicaments ainsi que les vitamines et les suppléments utilisés par une clientèle visée;
- Établir l'histoire pharmacothérapeutique (ce qui équivaut au meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP));
- Établir un processus qui fournit une liste complète, précise et à jour des médicaments, pouvant être utilisée à des fins d'ordonnance au moment de l'admission d'un résident ou de l'inscription d'un usager, de son transfert vers un autre point de service à l'interne ou à l'externe et de la planification de son départ;
- Éliminer, pour toute la clientèle, les divergences intentionnelles non documentées et les divergences non intentionnelles concernant les médicaments prescrits avant et après l'admission ou l'inscription, le transfert et le départ.
- Déterminer les rôles et les responsabilités de chacun des intervenants dans la réalisation du BCM.

### 3. Personnel visé

Le BCM s'adresse plus particulièrement aux assistants techniques en pharmacie (ATP), aux infirmières, aux infirmières auxiliaires, aux médecins aux pharmaciens ainsi qu'à tout le personnel d'encadrement clinique.

### 4. Définitions

**Adhésion thérapeutique** : Désigne le comportement de l'usager qui consiste à suivre parfaitement les ordonnances médicales telles qu'elles lui ont été prescrites.

**Assistant technique en pharmacie (ATP)** : Personne qui sous la supervision d'un pharmacien, a pour fonction principale d'assister celui-ci dans l'accomplissement de ses tâches.

**Bilan comparatif des médicaments (BCM)** : Processus formel qui vise dans un premier temps à obtenir une liste complète et précise des médicaments (médicaments prescrits, ceux en vente libre et produits naturels) que l'usager ou le résident prend avant son inscription ou son admission dans l'établissement. Dans un deuxième temps, il vise à comparer cette liste avec les ordonnances émises et celles valides au moment de l'admission ou l'inscription, un transfert ou le départ et ce, en lien avec l'adhésion thérapeutique de l'usager.

Cette comparaison permet de détecter, s'il y a lieu, les divergences non intentionnelles et les divergences intentionnelles non documentées.

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

**Départ** : Fin de l'épisode de soins dans un des points de services du CSSS Lucille-Teasdale.

**Divergence non intentionnelle** : Divergence en vertu de laquelle le prescripteur change, ajoute ou omet **involontairement** un médicament qu'un usager ou un résident

prenait avant son inscription ou son admission. (Ce sont des erreurs de médication. L'intervention de l'ATP, de l'infirmière ou du pharmacien qui identifie et compare ces divergences améliore la sécurité des usagers ou des résidents).

**Divergence intentionnelle non documentée :** Divergence en vertu de laquelle le prescripteur décide **délibérément** d'ajouter, de modifier ou d'interrompre la prise d'un médicament, mais cette décision n'est pas documentée. (Il n'y a pas d'erreur de médication, mais peut mener à une confusion. Cela nécessite un travail additionnel d'où il pourrait résulter des erreurs.)

**Histoire pharmacothérapeutique :** Représente la collecte de données la plus complète possible, des renseignements pertinents liés à la pharmacologie (médicaments prescrits, ceux en vente libre et les produits naturels) et aux habitudes de vie d'un usager ou d'un résident. L'histoire pharmacothérapeutique équivaut également au meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP).

**Professionnel de la santé :** Toute personne œuvrant au CSSS qui exerce sa profession à titre de professionnel ou d'intervenant de première ligne (ex. médecin, pharmacien, travailleur social, assistant technique en pharmacie, infirmière, etc.).

**Profil pharmacologique :** Correspond à la liste de médicaments consignés au dossier pharmacologique de l'usager. Elle représente un historique pharmacologique d'un minimum de trois mois. Elle comprend également toutes les allergies, les intolérances, la médication prescrite non servie ou prise 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 de la ou des pharmacies desservant l'usager ou le résident.

**Transfert :** Lorsque l'usager ou le résident est pris en charge par une nouvelle équipe traitante soit à l'interne ou à l'externe (ex. hospitalisation).

## 5. Lignes directrices

Le BCM est un processus interdisciplinaire structuré, basé sur des données probantes, impliquant les professionnels de la santé qui travaillent en partenariat avec les usagers ou les résidents et leur famille.

Le BCM n'est pas uniquement un formulaire, mais un outil de communication, entre les divers prestataires de soins et des services, visant à transmettre une information exacte et complète des médicaments de l'usager ou du résident, dans les diverses étapes de l'épisode de soins.

Le BCM est largement reconnu comme un outil important en matière de sécurité des soins offert aux usagers. Il permet de réduire les risques d'accidents évitables liés aux médicaments, tels que les omissions, les doubles prescriptions et les erreurs de posologie.

De plus, il peut également contribuer à réduire la charge de travail et les remaniements associés à la gestion des médicaments de l'usager ou du résident.

## 6. Responsabilités

Le BCM est une responsabilité partagée entre les professionnels de la santé, l'utilisateur ou le résident et sa famille, le cas échéant. La participation des intervenants de soins de première ligne et des pharmaciens communautaires est également nécessaire.

Pour mettre en application le BCM dans tout le CSSS, il a été décidé de mettre sur pied un Comité d'implantation et de suivi du BCM sous la responsabilité de l'adjoint au directeur des services professionnels. Le mandat et la composition du comité sont présentés à l'annexe 1 de la politique.

De plus, afin que l'implantation et le maintien du BCM soient un succès, la collaboration et l'engagement de la haute direction, des gestionnaires, des médecins et des pharmaciens sont essentiels

L'utilisateur et sa famille, s'il y a lieu, ont la responsabilité de collaborer en mentionnant à l'intervenant tous les médicaments pris et les différentes sources d'approvisionnement.

## 7. Plan d'implantation et échéancier pour tout le CSSS

Un plan d'implantation et de suivi comprenant les échéanciers est produit par le Comité d'implantation et de suivi du BCM. Un suivi du plan d'implantation est déposé périodiquement au Comité de direction.

## 8. Bibliographie

- ISMP. *Trousse en Avant! Bilan comparatif des médicaments – prévention des événements iatrogènes médicamenteux – Guide pratique*, 2006, 91 pages.
- A.P.E.S., *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.*, 2009, 82 pages.
- CSSS d'Antoine-Labelle, *Bilan comparatif des médicaments (BCM) – Médecins*, présentation PowerPoint, 18 diapositives.
- CSSS Dorval-Lachine-LaSalle, *Politique bilan comparatif des médicaments*, 2009, 6 pages.
- CSSS de la Pointe de l'île, *Politique relative à la mise en place du bilan comparatif des médicaments (BCM)*, 2011, 4 pages.
- CSSS de Québec-Nord, *Politique et procédure du bilan comparatif des médicaments*, 2010, 17 pages.

## ANNEXE 1

### MANDAT DU COMITÉ D'IMPLANTATION ET DE SUIVI DU BCM

- Mettre en place les conditions nécessaires à l'implantation du BCM dans tous les secteurs clientèles du CSSS, ce qui comprend les soins de longue durée, les soins de santé courants, les services de santé publique, les soins et services de santé mentale, les soins et services à domicile et les services de réadaptation.
- Présenter un plan d'implantation comprenant un échéancier pour chaque secteur clientèles du CSSS où le BCM est requis.
- Préparer et mettre à jour les procédures nécessaires à la mise en œuvre du BCM dans les différents secteurs clientèles du CSSS.
- Faire le lien avec les Conseils professionnels concernés (CMDP, CII et CM).
- Faire un rapport au moins deux fois l'an au Comité de direction sur l'avancement des travaux.

#### **Composition du comité :**

Le comité est composé des personnes suivantes :

- L'adjoint au directeur des services professionnels
- Le chef du département de la pharmacie ou le pharmacien désigné
- La directrice des soins infirmiers, des risques et de la qualité
- Un représentant de la direction du PPALV soins de longue durée
- Un représentant de la direction du PPALV soins et services à domicile
- Un représentant de la direction du PPALV soins de réadaptation
- Un représentant de la direction du PPALV RNI
- Un représentant de la direction des services de 1<sup>re</sup> ligne santé publique services généraux
- Un représentant de la direction des services de 1<sup>re</sup> ligne santé publique services spécifiques
- Un représentant du service des communications
- Un médecin désigné par le CMDP

Le comité peut s'adjoindre au besoin toute personne dont la présence est jugée nécessaire.

#### **Fréquence des réunions**

Le comité se réunit aussi souvent que nécessaire pour l'actualisation de son mandat.