

SSPSM 10 stratégies :

- BCM - Bilan comparatif des médicaments (soins de courte durée)
- BCM - Bilan comparatif des médicaments (soins de longue durée)
- CHUTES - Collectif sur les chutes en milieu de soins de longue durée
- CIC - Prévention des infections reliées aux cathéters intravasculaires centraux
- EIR - Déployer des équipes d'intervention rapide
- IAM - Soins améliorés en cas d'infarctus aigu du myocarde
- ISO - Prévention des infections du site opératoire
- ORA - Organismes résistant aux antibiotiques / staphylocoque aureus résistant à la méthicilline (SARM)
- PVA - Prévention de la pneumonie sous ventilation assistée
- TEV - Thromboembolie veineuse

Objectif

Prévenir les accidents liés à la médication en mettant en œuvre un processus de bilan comparatif des médicaments à l'admission, au transfert et au congé.

Campagne québécoise
Ensemble, améliorons la prestation
sécuritaire des soins de santé!

Maintenant!

Contexte

- Il est bien connu que l'incidence des accidents liés à la médication survient de façon fréquente et que les problèmes de communication entre les professionnels de la santé provenant des différents milieux de soins représentent un des facteurs contributifs importants. Une étude canadienne en 2004 a trouvé que les événements associés aux médicaments et aux solutés correspondent au deuxième type d'événement indésirable le plus fréquent.¹
- Dans une étude canadienne, Forster et *al.* ont trouvé une incidence d'événements indésirables (EI) de 23% chez les patients qui ont eu leur congé du service de médecine interne, et de ces EI, 72% étaient des accidents évitables liés à l'utilisation des médicaments.²
- Une révision des dossiers de patients révèle que plus de la moitié des accidents liés à la médication qui arrivent dans un centre hospitalier surviennent aux points de transfert.³
- Dans une étude canadienne faite par Cornish et *al.*, il a été trouvé que 53.6% des patients éligibles à l'étude (qui prennent >4 médicaments) avaient au moins une divergence non intentionnelle et que 38.6% des divergences avaient le potentiel de générer un malaise modéré à grave ou une détérioration clinique. La plupart des divergences (46%) ont consisté en l'omission d'un médicament administré sur une base régulière.⁴

Le bilan comparatif des médicaments est un processus conçu pour prévenir les accidents liés à la médication aux points de transfert. Ce processus comprend :

- L'obtention d'une liste complète et précise des médicaments ou le Meilleur Schéma Thérapeutique Possible (MSTP) de tous les médicaments pris à domicile pour chaque patient.
- L'utilisation de cette liste pour rédiger une ordonnance.
- La comparaison de cette liste avec les ordonnances émises à l'admission, au transfert et au congé; de plus, il est nécessaire d'identifier les divergences, de les porter à l'attention du médecin et le cas échéant, d'apporter des modifications aux ordonnances en s'assurant qu'elles soient documentées.

¹ Baker GR, Norton PG. The canadian adverse events study : the incidence of adverse events among hospitalized patients in Canada. CMAJ. 2004; 170(11): 1678-1686.

² Forster AJ, Clark HD, Menard A, Dupuis N, Chernish R, et. al., Adverse events among medical patients after discharge from hospital. CMAJ. 2004;170(3):345-349.

³ Rozich JD, Resar RK. Medication Safety: One organization's approach to the challenge. J Clin Outcomes Management. 2001; 8(10): 27-34.

⁴ Cornish PL, Knowles SR, Marcheso R, Tam V, Shadowitz S, Juurlink DN, Etchells EE. Unintended medication discrepancies at the time of hospital admission. Arch Intern Med. 2005;165:424-429.



Le bilan comparatif des médicaments fait partie des pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada. Ceci comprend :

- La réconciliation des médicaments du client lors de son admission dans un établissement en impliquant ce dernier.
- La réconciliation des médicaments avec le patient/client lors de la référence ou du transfert et la communication des médicaments pris par le client au prochain professionnel de la santé référé ou dans un autre milieu, service, prestataire de service ou niveau de soins à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement.¹

Mesures associées à la stratégie

Les mesures de base sont les suivantes :

Admission et transfert :

1. Le nombre moyen de divergences intentionnelles non-documentées (précision au niveau de la documentation).
Objectif : Réduire le taux obtenu à la phase préliminaire de 75%
2. Le nombre moyen de divergences non intentionnelles (accident lié à la médication).
Objectif : Réduire le taux obtenu à la phase préliminaire de 75%

Congé :

1. Pourcentage de patients dont le processus de bilan comparatif des médicaments est complété lors du congé et qui ressortent avec un Meilleur Plan Médicamenteux Possible au Congé (MPMPC).
Objectif : 100% de tous les patients éligibles.

Note : Un MPMPC est créé en utilisant le MSTP et le registre d'administration des médicaments des 24 dernières heures comme sources de référence. Il évalue et tient compte : des nouveaux médicaments prescrits à l'hôpital, les médicaments qui ont été cessés, les médicaments dont la dose a été ajustée, les médicaments qui n'ont pas été changés et qui doivent encore être pris par le patient, les médicaments qui ont été mis de côté lors du séjour à l'hôpital, les ajustements au formulaire qui ont été faits à l'hôpital, les nouveaux médicaments qui doivent être commencés au congé et d'autres commentaires, si nécessaires, p.ex., les produits naturels ou des médicaments qui sont pris à la discrétion du patient.



Histoires à succès

- Kwan et *al.* ont effectué un essai clinique randomisé avec 464 patients en chirurgie au University Health Network de Toronto. Ils ont démontré qu'en faisant un bilan comparatif des médicaments interdisciplinaire (avec le pharmacien, l'infirmière, le médecin en partenariat avec le patient) à la clinique de pré admission, ceci a permis de réduire de 50% le nombre de patients qui ont une divergence associée avec les médicaments pris à domicile. De plus, cette collaboration a permis de diminuer de moitié le nombre de patients qui pourraient avoir un préjudice potentiel comparé aux normes de pratique (29,9% vs 12,9%).¹
- Une équipe multidisciplinaire du Royal Jubilee Hospital (Vancouver Island Health Authority) a développé un modèle durable de bilan comparatif des médicaments dans une clinique de pré admission en chirurgie qui dessert quatre unités de chirurgie. En effectuant une révision de dossiers de 615 patients qui ont eu 3570 médicaments réconciliés pendant une période de six mois, l'équipe estime qu'environ 591 divergences potentielles ont été évitées grâce au bilan comparatif des médicaments.
- Le Pincher Creek Hospital qui se trouve dans le Chinook Health Region, a mis en œuvre un système pour assurer que la pharmacie communautaire soit contactée pour obtenir la liste des médicaments la plus récente. Jusqu'à ce jour, 90% des patients qui ont un régime posologique complexe sont admis avec une liste des médicaments à jour.
- Des nouvelles données probantes sortent de manière continue.

BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS de l'admission au congé

1 ADMISSION

LORS DE L'ADMISSION :

Le but du bilan comparatif des médicaments lors de l'admission est de s'assurer que le médecin prescripteur décide de manière éclairée de poursuivre, d'interrompre ou de modifier les médicaments que le patient prenait à la maison.

Comparer :

le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)

avec les

ordonnances émises à l'admission (OÉA)

pour identifier et résoudre les divergences

2 TRANSFERT

LORS D'UN TRANSFERT :

Le but d'un bilan comparatif des médicaments lors d'un transfert est de prendre en considération, non seulement les médicaments que le patient reçoit lors du transfert, mais aussi tous les médicaments qu'il prenait à la maison et qui doivent être maintenus, interrompus ou modifiés.

Comparer :

le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)

et le

Registre d'administration des médicaments dans l'unité de transfert

avec les

ordonnances émises lors du transfert

pour identifier et résoudre les divergences

3 CONGÉ

LORS D'UN CONGÉ :

Le but du bilan comparatif des médicaments lors d'un congé est de comparer les médicaments pris par le patient avant l'admission (MSTP) et ceux pris à l'hôpital avec les médicaments qui doivent être pris après le départ du patient de l'hôpital, pour s'assurer que tous les changements sont intentionnels et que les divergences sont résolues avant le congé.

Comparer :

le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)

et le

Registre d'administration des médicaments dans les 24 dernières heures,

ainsi que les

nouveaux médicaments prescrits lors du congé

pour identifier et résoudre les divergences et élaborer le meilleur plan médicamenteux possible lors d'un congé (MPMPC)

Adapted from: Bureshova, J. H. (2002). Medication reconciliation. *American Journal of Nursing*, 102(10), 31-36.