

PROCÉDURE		DÉPARTEMENT : PHARMACIE
BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS		Version n° 2
<b>Destinataires :</b> personnel infirmier, personnel des archives médicales, agents administratifs, pharmaciens, assistants techniques en pharmacie, médecins, dentistes, gestionnaires, étudiants, stagiaires, main-d'œuvre indépendante ou à contrat œuvrant au CRSSS de la Baie-James		
<b>Responsable de l'application :</b> Directeur des services professionnels et des services multidisciplinaires		
<b>Signature :</b>	<u>LU ET APPROUVÉ PAR</u> Présidente-directrice générale	<u>8 mars 2017</u> Date

## 1. PRÉAMBULE, OBJECTIF ET BUTS

La gestion des médicaments représente une activité à risque, complexe et interdisciplinaire. Par conséquent, la réalisation du bilan comparatif des médicaments représente une étape nécessaire et obligatoire en matière de sécurité des patients. Son objectif principal est de réduire les événements indésirables liés à la prise des médicaments. Il permet également une meilleure communication entre les intervenants et l'utilisateur et ses proches ainsi qu'une meilleure compréhension et adhésion thérapeutique.

Dans un souci de diminuer le risque d'erreurs médicamenteuses engendrées par la retranscription de listes de médicaments, de diminuer le temps associé à cette retranscription et de faciliter la réalisation du bilan comparatif des médicaments des usagers admis et hébergés au CRSSS de la Baie-James, l'utilisation des profils pharmacologiques des pharmacies du secteur privé, ainsi que du Dossier Santé Québec, pour la prescription des médicaments à l'admission des usagers présente un processus utile. Cette utilisation est incluse dans le processus du bilan comparatif des médicaments.

Les services visés sont celui de l'urgence, de la médecine, de la chirurgie, de la pédiatrie, de l'obstétrique, du milieu de vie et des archives ainsi que le département de pharmacie. Les modalités d'application spécifiques aux usagers non admis ou non hébergés seront définies ultérieurement.

<b>Approuvée le :</b> 9 mars 2015	<b>Entrée en vigueur le :</b> Date de signature	<b>Révisée le :</b> 8 mars 2017	<b>Abroge :</b>	<b>Page</b> 1 de 24
--------------------------------------	--	------------------------------------	-----------------	------------------------

La procédure a les buts suivants :

- Établir un processus qui fournit une liste complète précise et à jour des médicaments pouvant être utilisés à des fins d'ordonnance ainsi que les médicaments en vente libre et les produits naturels, au moment de l'admission d'un usager et de la planification de son congé ou transfert;
- Éliminer, pour tous les usagers, les divergences intentionnelles non documentées et les divergences non intentionnelles concernant les médicaments prescrits au moment de l'admission, au congé ou au transfert.
- Déterminer les rôles et les responsabilités de chacun des intervenants dans la réalisation du bilan comparatif des médicaments.
- Prévenir les incidents/accidents liés à la médication au moment de l'admission d'un usager et de son transfert ou congé;
- Améliorer l'efficacité et la coordination des communications tout au long du continuum des soins et services;
- Optimiser le temps consacré à la collecte de données par le personnel infirmier et à la rédaction des ordonnances par le médecin.

## **2. CADRE JURIDIQUE**

Cette procédure découle des documents internes suivants lesquels s'appuient sur des règlements et autres assises juridiques :

- 2.19 Règlement sur l'émission et l'exécution des ordonnances
- 3.16 Politique - confidentialité et gestion des dossiers des usagers;
- 3.41 Politique - gestion des risques;
- 3.54 Politique de gestion intégrée du médicament;
- 4.04 Directive - double identification.

## **3. CHAMPS D'APPLICATION**

Cette politique s'applique au personnel infirmier, personnel des archives médicales, aux agents administratifs, pharmaciens, assistants techniques en pharmacie, médecins, dentistes, gestionnaires, étudiants, stagiaires et à la main-d'œuvre indépendante ou à contrat œuvrant au CRSSS de la Baie-James afin d'assurer une gestion intégrée et optimale du circuit du médicament dans une prestation de soins sécuritaire, efficace et de qualité.

Ces personnes détiennent une responsabilité partagée et sont appelées à collaborer afin de favoriser et faciliter la réalisation du bilan comparatif des médicaments. Cette procédure permettra de répondre à l'obligation de compléter le bilan comparatif des médicaments pour les usagers admis ou hébergés et ce, à l'admission, au transfert et au congé.

<b>Approuvée le :</b> 9 mars 2015	<b>Entrée en vigueur le :</b> Date de signature	<b>Révisée le :</b> 8 mars 2017	<b>Abroge :</b>	<b>Page</b> 2 de 24
--------------------------------------	--	------------------------------------	-----------------	------------------------

#### 4. DÉFINITIONS ET ABRÉVIATIONS

##### Adhésion thérapeutique ou adhésion au traitement

L'adhésion thérapeutique désigne le comportement de l'usager qui consiste à suivre parfaitement les ordonnances médicales telles qu'elles lui ont été prescrites. En pratique, les termes «observance» et «compliance» peuvent aussi être utilisés avec la même signification.

##### Admission

L'admission est un moment critique de l'épisode de soins, qui se produit au début de l'hospitalisation de l'usager à une unité de soins.

##### Bilan comparatif des médicaments (BCM)

Le bilan comparatif des médicaments consiste, dans un premier temps, en un processus formel de comparaison entre la liste des médicaments/produits (prescrits, en vente libre et produits naturels) réellement pris par l'usager et les ordonnances émises valides au moment critique évalué d'un épisode de soins (admission, transfert, congé). Cette comparaison permet de valider l'adhésion thérapeutique et de détecter, s'il y a lieu, les divergences non intentionnelles et divergences intentionnelles non documentées.

Une fois que les divergences décelées et soulevées au prescripteur sont documentées et que les modifications appropriées sont apportées dans les ordonnances, la réalisation du bilan comparatif des médicaments (BCM) est alors terminée.

##### Congé

Le congé est un moment critique de l'épisode de soins, qui se produit à la fin de l'hospitalisation de l'usager. On parle aussi souvent du départ de l'usager.

##### Divergence non intentionnelle

Une divergence non intentionnelle est une divergence en vertu de laquelle le prescripteur modifie, ajoute, ou omet involontairement un médicament pris par un usager avant son admission.

##### Divergence intentionnelle non documentée

Une divergence intentionnelle non documentée est une divergence en vertu de laquelle le prescripteur décide délibérément d'ajouter, de modifier ou d'interrompre la prise d'un médicament sans clairement documenter sa décision.

<b>Approuvée le :</b> 9 mars 2015	<b>Entrée en vigueur le :</b> Date de signature	<b>Révisée le :</b> 8 mars 2017	<b>Abroge :</b>	<b>Page</b> 3 de 24
--------------------------------------	--	------------------------------------	-----------------	------------------------

### Dossier Santé Québec (DSQ)

Le DSQ est un outil informatisé mis à la disposition des médecins et des professionnels de la santé du Québec qui rend disponible des informations au sujet de l'usager à prendre en charge. En regard du médicament, les premiers renseignements accessibles sont les médicaments prescrits obtenus dans les pharmacies québécoises.

### Meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)

Le MSTP représente la collecte de données, la plus complète possible, des renseignements pertinents liés à la pharmacologie (médicaments prescrits, médicaments en vente libre et produits naturels) et aux habitudes de vie d'un usager. Elle est élaborée par la collecte des informations à l'aide d'un outil de collecte de données et par l'entrevue effectuée auprès de l'usager, de sa famille ou d'un aidant naturel. Celle-ci équivaut également à l'histoire médicamenteuse.

### LSSSS :

Loi sur les services de santé et de services sociaux

### Ordonnance

Autorisation donnée à un professionnel par un médecin, un dentiste ou un autre professionnel habilité par la loi (ci-après nommé prescripteur) de fournir des médicaments, des traitements, des examens ou des soins à une personne ou à un groupe de personnes. L'ordonnance peut être individuelle ou collective.

### Paraphe

Un paraphe représente la signature abrégée (initiales) qu'un professionnel appose sur un document afin d'en attester l'authenticité.

### Profil pharmacologique (de la pharmacie du secteur privé)

Le profil pharmacologique correspond à la liste de médicaments consignés au dossier pharmacologique de l'usager par la(les) pharmacie(s) du secteur privé de ce dernier. Il représente idéalement un historique pharmacologique d'un minimum de trois mois et comprend également les allergies, les intolérances, la médication prescrite non servie ainsi que l'adhésion thérapeutique 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 (des) pharmacien(s) du secteur privé desservant l'usager.

<b>Approuvée le :</b> 9 mars 2015	<b>Entrée en vigueur le :</b> Date de signature	<b>Révisée le :</b> 8 mars 2017	<b>Abroge :</b>	<b>Page</b> 4 de 24
--------------------------------------	--	------------------------------------	-----------------	------------------------

## Transfert

Le transfert est 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 nouveau service ou dans un autre établissement.

## **5. STRUCTURE FONCTIONNELLE**

### **Responsabilités des différents intervenants :**

#### **Le président-directeur général**

- Approuve la présente procédure;
- Soutient les mécanismes qui permettent l'application de la présente procédure.

#### **La Direction des services professionnels et des services multidisciplinaires dans son rôle de direction des services professionnels**

- Le directeur des services professionnels, s'il y a lieu la personne qu'il désigne, est responsable de l'application de cette procédure. Il est accompagné par le pharmacien-chef qui s'assure au jour le jour de l'application en bonne et due forme de la procédure.
- Soutient les processus en regard des membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;

#### **La Direction des soins infirmiers**

- Recommandent et soutiennent les activités relatives à l'application de la présente procédure en regard du personnel infirmier;
- Collaborent avec les autres intervenants ou directions à l'application de la présente procédure;
- Informent les travailleurs autonomes, la main-d'œuvre indépendante ou à contrat de la présente procédure et le prévoient dans l'entente contractuelle.

<b>Approuvée le :</b> 9 mars 2015	<b>Entrée en vigueur le :</b> Date de signature	<b>Révisée le :</b> 8 mars 2017	<b>Abroge :</b>	<b>Page</b> 5 de 24
--------------------------------------	--	------------------------------------	-----------------	------------------------

### **Gestionnaires**

- S'assurent que la procédure est transmise, lue, comprise et appliquée par leurs équipes respectives;
- Assurent les suivis requis et participent à la correction des écarts d'application le cas échéant.

### **Médecins**

- Les médecins, en leur qualité de prescripteurs, sont responsables de produire des ordonnances conformes à la présente procédure.
- Les médecins doivent également s'assurer qu'un BCM de départ est produit au congé ou au transfert des usagers.

### **Personnel de la pharmacie**

- Les assistants techniques en pharmacie ont comme tâches d'associer au bon usager les différents documents numérisés à la pharmacie, dont l'ordonnance d'admission, d'entrer les ordonnances au dossier pharmacologique, de préparer la médication des usagers et d'aider les pharmaciens dans la réalisation des BCM.
- Les pharmaciens, quant à eux, doivent vérifier l'association des documents, analyser la conformité des ordonnances et les valider, étudier le dossier pharmacologique des usagers, relever et signifier les divergences au médecin, rencontrer les usagers au besoin ou sur demande et réaliser le BCM à l'admission;
- Le personnel de la pharmacie produit les statistiques en lien avec cette procédure.

### **Personnel infirmier**

- Ils font la demande du profil pharmacologique de l'utilisateur à sa pharmacie du secteur privé à l'aide de l'outil Demande de profil pharmacologique par télécopieur (voir annexe 1).
- Ils complètent le formulaire Questionnaire pour le bilan comparatif des médicaments (voir annexe 2) lors de l'admission d'un usager. La complétion de ce questionnaire, en collaboration avec l'utilisateur ou son représentant, permet d'obtenir le MSTP;
- Ils numérisent les différents documents pour les transmettre à la pharmacie.

<b>Approuvée le :</b> 9 mars 2015	<b>Entrée en vigueur le :</b> Date de signature	<b>Révisée le :</b> 8 mars 2017	<b>Abroge :</b>	<b>Page</b> 6 de 24
--------------------------------------	--	------------------------------------	-----------------	------------------------

### **Agents administratifs**

- Les agents administratifs ont un rôle consistant principalement en un soutien au personnel infirmier dans la réalisation de la présente procédure pour l'obtention du profil pharmacologique et les activités de tenue de dossier;
- Ils acheminent le BCM de départ à la pharmacie d'officine de l'utilisateur dès que complété par le médecin.

## **6. MODALITÉS D'APPLICATION**

Pour Agrément Canada, le BCM doit être mis en œuvre aux points de transition des soins soit à l'admission, au transfert et au congé de l'utilisateur.

Au CRSSSBJ, l'équipe de soins établit avec l'utilisateur (ou la personne dûment autorisée) un BCM à l'admission pour tous les utilisateurs admis, à l'exception des nouveau-nés de la pouponnière et réalise à nouveau un BCM de départ au congé ou au transfert de l'utilisateur vers un autre établissement. Il va de soi cependant que le transfert d'un nouveau-né dans un autre établissement lorsque nécessaire devra être accompagné de la liste des médicaments prescrits et administrés à ce dernier depuis sa naissance. Si les délais nécessitant le transfert le permettent, un BCM de départ sera demandé à la pharmacie.

- Le BCM d'admission doit être achevé en moins de 72 heures (idéalement dans les 24 heures) après la confirmation de l'admission de l'utilisateur;
- Le BCM de départ doit être achevé le jour du départ ou du transfert de l'utilisateur et s'intègre à la planification de son congé.

Aucun BCM de transfert ne sera réalisé pour un utilisateur transféré entre deux unités de soins de courte durée au CRSSSBJ puisque c'est le même médecin qui poursuit le suivi.

Lorsqu'un utilisateur est transféré de la courte durée vers la longue durée, le BCM de départ en courte durée sera produit et un nouveau BCM d'admission sera effectué à la suite de l'admission au milieu de vie.

Lorsque le transfert en courte durée est requis pour un utilisateur du milieu de vie, le profil pharmacologique à jour doit être acheminé en courte durée afin que le médecin ait en main toutes les ordonnances relatives à la médication habituelle de l'utilisateur. L'intention de poursuivre, modifier ou cesser les médicaments habituels doit être clairement précisée au dossier mais comme nous sommes physiquement dans le même établissement, aucun nouveau BCM ne sera effectué. Au retour de l'utilisateur au milieu de vie, le dossier de courte durée accompagne l'utilisateur et est déposé dans son dossier antérieur qui est conservé au milieu de vie. Toute

<b>Approuvée le :</b> 9 mars 2015	<b>Entrée en vigueur le :</b> Date de signature	<b>Révisée le :</b> 8 mars 2017	<b>Abrogé :</b>	<b>Page</b> 7 de 24
--------------------------------------	--	------------------------------------	-----------------	------------------------

l'information relative à l'épisode de courte durée devient ainsi disponible pour le médecin traitant de l'usager en milieu de vie qui devra confirmer les changements effectués dans la médication s'il y a lieu.

Les modalités pour les usagers des services externes (non admis, non hébergés) seront établis d'ici 2018. Cette procédure sera mise à jour afin d'y intégrer la réalisation du BCM dans ces secteurs.

## **BCM D'ADMISSION**

### **6.1 Admission de l'usager**

Cette section couvre les admissions effectuées par le Service d'urgence ou de façon élective directement par la médecine, les soins optima, la pédiatrie et l'obstétrique à Chibougamau et par les unités de soins à Lebel-sur-Quévillon et Matagami ou encore à la suite d'un transfert en provenance d'un autre établissement.

#### **a) L'usager ne prend aucun médicament :**

- Cocher la case *Ne prend pas de médicament* sur le *Questionnaire pour le bilan comparatif des médicaments* et
- Numériser ce document *pour la pharmacie*.

#### **b) L'usager prend un ou des médicaments :**

- Identifier la(ou les) pharmacie(s) du secteur privé fréquentée(s) par l'usager;
- De jour, faire venir le(ou les) profil(s) pharmacologique(s) du secteur privé;
  - Par téléphone (habituellement);
    - Relancer la pharmacie après 1 heure si non reçu;
- De soir et de nuit (soit en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie du secteur privé):
  - Sortir la liste des médicaments de l'usager à l'aide du DSQ;
  - Demander le profil pharmacologique à l'aide de la *Demande de profil pharmacologique par télécopieur*;
  - Conserver la *Demande de profil pharmacologique par télécopieur* et la confirmation de son envoi au début du dossier de l'usager jusqu'à la réception du profil pharmacologique.
- À la réception du profil pharmacologique du secteur privé, deux situations peuvent se produire :
  - Il servira pour produire les ordonnances d'admission : Il faut apposer l'étampe appropriée indiquant que le profil sera utilisé comme

<b>Approuvée le :</b> 9 mars 2015	<b>Entrée en vigueur le :</b> Date de signature	<b>Révisée le :</b> 8 mars 2017	<b>Abroge :</b>	<b>Page</b> 8 de 24
--------------------------------------	--	------------------------------------	-----------------	------------------------

ordonnance d'admission avec les espaces pour la signature du médecin ainsi que pour la date et l'heure. Une fois l'ordonnance complétée et signée par le médecin, il faut le numériser pour la pharmacie;

- Il servira pour compléter le BCM : Il faut le numériser pour la pharmacie;
- Conserver le profil pharmacologique dans la section ordonnances du dossier de l'utilisateur.

- Compléter le *Questionnaire pour le bilan comparatif des médicaments*
  - En questionnant le patient et
  - En utilisant le profil pharmacologique reçu;
  - Numériser les 2 côtés du questionnaire pour la pharmacie.

### c) Rédaction de l'ordonnance à l'aide du profil pharmacologique :

- Lorsque le médecin juge que la médication usuelle du patient doit lui être prescrite et administrée, il peut faire cette ordonnance sur le profil pharmacologique de la pharmacie du secteur privé de l'utilisateur.
- Le profil pharmacologique ne peut être utilisé que s'il s'agit de la première ordonnance contenant des médicaments usuels de l'utilisateur. Il devrait donc être, dans la mesure du possible, la première ordonnance à moins que des médicaments non usuels aient été nécessaires à l'arrivée de l'utilisateur. Dans ce cas, une inscription indiquant que la médication usuelle est prescrite sur le profil pharmacologique doit être ajoutée sur la feuille jaune d'ordonnances ayant servi à l'arrivée de l'utilisateur.

### Certaines exigences doivent être respectées afin que l'ordonnance d'admission sur le profil pharmacologique soit valide :

- Le profil pharmacologique doit avoir été imprimé dans les 72 h précédant son utilisation comme ordonnance d'admission.
- L'étampe «Ordonnance d'admission Signature du Md \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_» doit être présente sur le profil pharmacologique de l'utilisateur.
- Il ne peut s'agir que d'un profil pharmacologique produit informatiquement par une pharmacie du secteur privé, ou lors de l'admission d'un usager à la suite du transfert d'un autre établissement, du profil pharmacologique, de l'ordonnance de départ ou du BCM de départ de cet autre centre hospitalier
  - Cependant, le profil pharmacologique de la(ou des) pharmacie(s) du secteur privé de l'utilisateur doit (vent) tout de même être demandé(s) en

<b>Approuvée le :</b> 9 mars 2015	<b>Entrée en vigueur le :</b> Date de signature	<b>Révisée le :</b> 8 mars 2017	<b>Abroge :</b>	<b>Page</b> 9 de 24
--------------------------------------	--	------------------------------------	-----------------	------------------------

conformité avec cette procédure, car il(s) sera (seront) utile(s) à la réalisation du BCM de l'utilisateur;

- **En dehors des heures d'ouverture de la pharmacie du secteur privé**, la liste des médicaments produite à l'aide du DSQ peut être utilisée (mais il faut faire venir le profil pharmacologique quand même);
- Si l'utilisateur fréquente plus d'une pharmacie du secteur privé, seulement un des profils pharmacologiques peut servir d'ordonnance d'admission pour éviter toute confusion. Il faut compléter sur la feuille jaune habituelle d'ordonnances pharmaceutiques au besoin;
- Le papier à l'intérieur d'une dosette, le haut d'un pilulier, la liste du soutien à domicile, la liste personnelle de l'utilisateur ou toute autre liste ne peuvent être utilisés.

Lors de l'utilisation du profil pharmacologique pour rédiger l'ordonnance d'admission, le médecin doit :

- Apposer ses initiales à côté de chacun des médicaments qu'il désire poursuivre;
- Inscrire «Cessé», «Suspendu» ou «Modifié» à côté des médicaments qu'il désire cesser, suspendre ou modifier;
- N.B. : Un médicament pour lequel il n'y a pas d'intention de précisée est considéré comme non represcrit et constitue une divergence;
- Apposer sa signature complète ainsi que la date et l'heure aux endroits appropriés sur l'étampe préalablement apposée sur le profil pharmacologique.

#### **Certains autres détails importants nécessitent l'attention du médecin :**

- Éviter d'utiliser un stylo bille de couleur noire pour éliminer toute confusion entre les caractères d'impression et les notes inscrites par le pharmacien du secteur privé;
- Porter attention aux médicaments non servis et vérifier les dates à côté de chacun des médicaments pour ne pas prescrire de médicaments que le patient ne prend pas;
- Ne pas ajouter de nouveau médicament sur cette liste. Il faut plutôt se servir d'une feuille jaune d'ordonnances;
- Ne pas modifier de médicament directement sur cette liste. Il faut plutôt cesser ou modifier le médicament et le represcrire avec la nouvelle posologie en se servant d'une feuille jaune d'ordonnances;
- Ne pas represcrire les crèmes, dans la mesure du possible, car elles ne sont souvent pas nécessaires pendant l'hospitalisation;

<b>Approuvée le :</b> 9 mars 2015	<b>Entrée en vigueur le :</b> Date de signature	<b>Révisée le :</b> 8 mars 2017	<b>Abroge :</b>	<b>Page</b> 10 de 24
--------------------------------------	--	------------------------------------	-----------------	-------------------------

- Ne pas continuer un médicament qu'il n'aurait pas prescrit s'il avait eu à l'écrire lui-même.

**d) Transmission des documents à la pharmacie:**

- Numériser l'ordonnance d'admission à la pharmacie dès que complétée (qu'elle soit réalisée à l'aide du profil pharmacologique ou sur des feuilles jaunes d'*ordonnances pharmaceutiques*);
  - Tout document numérisé doit, une fois la numérisation complétée, recevoir l'étampe *Numérisé par :.....Heure :.....*. L'infirmière doit y apposer ses initiales et noter l'heure de la numérisation;
- Numériser les informations de base concernant l'usager. Les informations obligatoires sont les suivantes : diagnostic, allergies, poids et taille de l'usager;
  - Se servir d'une feuille jaune d'*Ordonnances pharmaceutiques*. Elle pourra ensuite servir pour des ordonnances ultérieures du médecin.
- Numériser le profil pharmacologique s'il n'a pas servi pour l'ordonnance d'admission;
  - Si l'usager fréquente plus d'une pharmacie du secteur privé, les profils pharmacologiques n'ayant pas servis pour l'ordonnance d'admission doivent tout de même être numérisés à la pharmacie, car ils seront utiles à la réalisation des BCM de l'usager.
- Classer les ordonnances numérisées et les profils pharmacologiques reçus du privé au dossier de l'usager dans la section « Ordonnance » en respectant l'ordre chronologique de prescription.
  - Les profils pharmacologiques n'ayant pas servis comme ordonnance seront conservés au début.

**e) Traitement à la pharmacie et production du BCM d'admission:**

Les BCM sont produits à l'aide du logiciel de pharmacie, soit GespharX.

- Le BCM d'admission est produit par le pharmacien (une fois complété le travail relatif au traitement des ordonnances, à l'analyse du dossier et à l'identification et/ou la correction des divergences);
  - Si une requête de service professionnelle a été faite par le personnel infirmier via le *Questionnaire pour le bilan comparatif des médicaments* lors de l'admission d'un usager ou si le pharmacien le juge nécessaire, il rencontrera l'usager avant de compléter le BCM;
  - Pour les usagers des centres de santé de Lebel-sur-Quévillon et de Matagami, cette rencontre se tiendra par visioconférence.

<b>Approuvée le :</b> 9 mars 2015	<b>Entrée en vigueur le :</b> Date de signature	<b>Révisée le :</b> 8 mars 2017	<b>Abroge :</b>	<b>Page</b> 11 de 24
--------------------------------------	--	------------------------------------	-----------------	-------------------------

## 6.2 Particularités de l'admission de l'utilisateur selon certains services

### 6.2.1 Par le service des chirurgies électorives pour les utilisateurs hospitalisés en post-opératoire

- Si l'utilisateur est admis par le service des chirurgies électorives, toutes les étapes doivent être réalisées dans leur intégralité une fois qu'il est hospitalisé à la suite de sa chirurgie. C'est donc le service de la médecine qui doit effectuer ces étapes, puisque c'est ce service qui prend en charge les utilisateurs en post-opératoire.
- La procédure pour les utilisateurs admis par le service des chirurgies électorives sera cependant revue avec le personnel de ce service dans le but de vérifier la possibilité de compléter le *Questionnaire pour le bilan comparatif des médicaments* lors de la rencontre préopératoire.

### 6.2.2 Par le service du milieu de vie

- Si un utilisateur de l'unité de courte durée est admis dans l'établissement par le service du milieu de vie, il est possible pour le médecin d'utiliser le BCM de départ (de la courte durée) ou le profil pharmacologique de l'établissement imprimé sur des feuilles de couleur jaune, pour produire l'ordonnance d'admission.
- L'équipe de la pharmacie produira par la suite le nouveau BCM d'admission pour l'unité du milieu de vie.

## 6.3 BCM pour les utilisateurs des services externes (non admis, non hébergés)

### 6.3.1 Utilisateurs des services ambulatoires

- Pour 2018, Agrément Canada recommande qu'un BCM soit réalisé pour la clientèle se présentant au service ambulatoire. Cette procédure sera mise à jour afin d'y intégrer la réalisation du BCM dans ce secteur.

### 6.3.2 Utilisateurs du soutien à domicile

- Pour 2018, Agrément Canada recommande qu'un BCM soit réalisé pour la clientèle du soutien à domicile. Cette procédure sera mise à jour afin d'y intégrer la réalisation du BCM dans ce secteur.

<b>Approuvée le :</b> 9 mars 2015	<b>Entrée en vigueur le :</b> Date de signature	<b>Révisée le :</b> 8 mars 2017	<b>Abroge :</b>	<b>Page</b> 12 de 24
--------------------------------------	--	------------------------------------	-----------------	-------------------------

### 6.3.3 Usagers du service des urgences

- Pour le moment, le BCM pour les usagers de l'urgence qui ne nécessitent pas d'hospitalisation sera fait sur demande de consultation seulement;
- Le personnel infirmier avise la Clinique d'anticoagulothérapie lors du passage d'un usager prenant de la Warfarine (Coumadin <sup>MD</sup>) (le pharmacien de la clinique d'anticoagulothérapie s'assure de mettre à jour le BCM de l'usager comme à l'initiation du traitement à la Warfarine et annuellement ou plus souvent lorsque la pharmacologie de l'usager change de façon importante);
- Pour 2018, Agrément Canada recommande qu'un BCM soit réalisé pour la clientèle qui visite le service des urgences et qui risquent de subir des événements indésirables liés aux médicaments. Cette procédure sera mise à jour afin d'y intégrer la réalisation du BCM dans ce secteur.

### 6.4 BCM au transfert

- Dans notre établissement, lorsque nécessaire, le BCM utilisé sera toujours un BCM de départ. Il peut être produit:
  - par la pharmacie (sur demande du médecin ou du personnel infirmier lors de la planification du transfert ou du congé de l'usager) ou
  - par le médecin à l'aide de son accès à GespharX;**Attention :** Un BCM de départ ne peut être réalisé que si le BCM d'admission est complété.
- Si le patient était préalablement en observation à l'urgence et que la médication usuelle a déjà été prescrite avant son admission, l'équipe traitante doit s'assurer de compléter les étapes du BCM d'admission décrites ci-haut qui ne sont pas déjà effectuées. Aucun BCM de transfert n'est fait pour un patient qui passe de l'urgence à une autre unité de soins.
- Lorsqu'un patient est transféré d'une unité à l'autre à l'intérieur du même établissement, aucun BCM de transfert n'est effectué puisque le même médecin traitant poursuit le suivi de l'usager.
- Lorsqu'un patient arrive d'un autre établissement, un BCM d'admission doit être effectué. Ce dernier tiendra compte de la médication avant l'admission initiale (à la maison) et celle introduite dans l'établissement de santé d'où le patient arrive. Lorsque disponible, le BCM de départ provenant de l'établissement qui envoie le patient peut être utilisé pour rédiger les ordonnances d'admission (il faut quand même faire venir le profil de la pharmacie privée de l'usager).

<b>Approuvée le :</b> 9 mars 2015	<b>Entrée en vigueur le :</b> Date de signature	<b>Révisée le :</b> 8 mars 2017	<b>Abroge :</b>	<b>Page</b> 13 de 24
--------------------------------------	--	------------------------------------	-----------------	-------------------------

- Lorsqu'un patient est transféré vers un autre établissement de santé, le BCM de départ doit être produit et utilisé. Advenant le cas où le BCM d'admission n'a pas encore été produit, idéalement le profil pharmacologique de la pharmacie privée de l'usager ainsi que le dernier profil pharmacologique si disponibles sont envoyés au centre qui reçoit le patient afin que ce dernier ait les informations nécessaires pour effectuer un BCM d'admission.

## 6.5 BCM au congé

- Le BCM de départ est produit :
  - par la pharmacie (sur demande du médecin ou du personnel infirmier lors de la planification du transfert ou du congé de l'usager) ou
  - par le médecin à l'aide de l'accès à GespharX;**Attention** : Un BCM de départ ne peut être réalisé que si le BCM d'admission est complété.

Comme mentionné plus haut, seul le BCM de départ est utilisé dans notre établissement et ce peu importe le type de congé.

### Certaines exigences doivent être respectées afin que l'ordonnance de départ remplisse son rôle de BCM de départ, ainsi :

- Le médecin complète chacune des ordonnances du BCM de départ obtenu (du logiciel GespharX ou par l'entremise de la pharmacie) ;
  - Si le BCM d'admission n'est pas complet, le médecin doit communiquer avec le département de la pharmacie. Selon le niveau de complétion du BCM d'admission, il pourra utiliser le formulaire en faisant les vérifications nécessaires attentivement ou produire l'ordonnance de départ de façon manuscrite (comme avant) ou utiliser le profil pharmacologique à jour de l'usager et produit par la pharmacie de l'établissement;
  - Le médecin documente les divergences (i.e. : les médicaments cessés ou modifiés).
  - Le médecin précise le nombre de renouvellement uniquement pour les médicaments ajoutés au cours de l'hospitalisation (ceux identifiés par la lettre « H ») et ne fait que cocher la case *continuer* pour les médicaments présents avant l'hospitalisation (ceux identifiés par une maison). Cela permettra au pharmacien de poursuivre l'ordonnance originale du médecin traitant de l'usager.
- Effectuer une copie du BCM de départ et déposer cette copie au dossier de l'usager;

<b>Approuvée le :</b> 9 mars 2015	<b>Entrée en vigueur le :</b> Date de signature	<b>Révisée le :</b> 8 mars 2017	<b>Abroge :</b>	<b>Page</b> 14 de 24
--------------------------------------	--	------------------------------------	-----------------	-------------------------

- Avec l'autorisation de l'usager, télécopier le BCM de départ à la pharmacie du secteur privé de l'usager afin de faciliter et accélérer la préparation des médicaments qui lui seront nécessaires à la suite de son congé;
- Remettre le BCM de départ à l'usager qui le remettra à son pharmacien du secteur privé (ou l'ordonnance de départ si réalisée autrement qu'à l'aide du BCM, par ex. si le BCM d'admission n'a pu être complété).

Le pharmacien du secteur privé aura ainsi tout en main pour vérifier l'ordonnance et s'assurer qu'il n'y a pas de divergence non intentionnelle ou non documentée avant de remettre la médication à l'usager. Il communiquera avec le prescripteur au besoin.

## 6.6 Tenue de dossier

Les différents documents relatifs aux BCM doivent être conservés dans le dossier de l'usager en respectant l'ordre chronologique d'utilisation et d'apparition au cours de l'épisode de soins.

### 6.6.1 *Demande de profil pharmacologique par télécopieur*

- Conserver l'outil *Demande de profil pharmacologique par télécopieur* au dossier de l'usager jusqu'à la réception du profil demandé;
- Déposer cet outil au début de la section « ordonnances » une fois télécopié à la pharmacie privée de l'usager;
- Éliminer l'outil de demande, lors de la réception du profil pharmacologique de la pharmacie privée de l'usager, en le déposant dans le bac de récupération des documents nominatifs.

### 6.6.2 *Profil pharmacologique du secteur privé (ou d'un autre hôpital)*

- Conserver le(s) profil(s) pharmacologique(s) au dossier de l'usager, au début de la section des ordonnances de médicaments;
- Si le profil pharmacologique du secteur privé est utilisé pour rédiger les ordonnances d'admission, le conserver à travers les feuilles jaunes du dossier pharmacologique en respectant l'ordre chronologique des ordonnances;
- Le(s) profil(s) pharmacologique(s) du secteur privé sera (seront) conservé(s) par les archives au congé de l'usager.

<b>Approuvée le :</b> 9 mars 2015	<b>Entrée en vigueur le :</b> Date de signature	<b>Révisée le :</b> 8 mars 2017	<b>Abroge :</b>	<b>Page</b> 15 de 24
--------------------------------------	--	------------------------------------	-----------------	-------------------------

### 6.6.3 Questionnaire pour le bilan comparatif des médicaments

- Identifier le questionnaire à l'aide de l'adressographe au recto et inscrire le nom et le numéro de dossier de l'utilisateur au verso;
- Numériser les deux côtés du questionnaire complété pour la pharmacie;
- Conserver le questionnaire complété au dossier de l'utilisateur, au début de la section des ordonnances de médicaments, à la suite du (ou des) profil(s) pharmacologiques du secteur privé;
- Ce questionnaire sera conservé par les archives au congé de l'utilisateur.

### 6.6.4 Bilan comparatif des médicaments à l'admission

- Conserver le BCM à l'admission produit par la pharmacie à l'aide du logiciel GesPharX au dossier de l'utilisateur, au début de la section des ordonnances de médicaments, à la suite du (ou des) profil(s) pharmacologiques du secteur privé et du *Questionnaire pour le bilan comparatif des médicaments*;
- Ce BCM d'admission sera conservé par les archives au congé de l'utilisateur.

### 6.6.5 Bilan comparatif des médicaments au congé

- Effectuer une copie du BCM complété par le médecin lors de la planification du congé de l'utilisateur;
- Annexer la copie du BCM produit au congé de l'utilisateur, à la fin de la section des ordonnances de médicaments relatives à l'épisode de soins;
- Avec l'autorisation de l'utilisateur, télécopier le BCM de départ à la pharmacie du secteur privé de l'utilisateur afin de faciliter et accélérer la préparation des médicaments qui lui seront nécessaires à la suite de son congé;
- Remettre le BCM de départ original à l'utilisateur qui le remettra à son pharmacien du secteur privé;
- La copie du BCM de départ sera conservée par les archives au congé de l'utilisateur.

## 6.7 ÉLÉMENTS DE SUIVI

Dans le cadre de la prestation sécuritaire de soins, le département de pharmacie fournira deux fois par année les résultats aux indicateurs de performance suivants :

<b>Approuvée le :</b> 9 mars 2015	<b>Entrée en vigueur le :</b> Date de signature	<b>Révisée le :</b> 8 mars 2017	<b>Abrogé :</b>	<b>Page</b> 16 de 24
--------------------------------------	--	------------------------------------	-----------------	-------------------------

➤ **Indicateur du BCM à l'admission**

$$\frac{\text{Nombre d'usagers admis pour lesquels le BCM a été effectué}}{\text{Nombre d'usagers admis}} \times 100$$

➤ **Indicateur du BCM au transfert**

Le BCM utilisé dans notre établissement au transfert de l'utilisateur vers un autre établissement ou de la courte durée vers la longue durée étant toujours un BCM de départ, il n'y aura pas d'indicateurs de suivis pour les BCM au transfert.

➤ **Indicateurs du BCM au congé**

$$\frac{\text{Nombre d'usagers quittant avec un BCM de départ}}{\text{Nombre d'utilisateur ayant obtenu leur congé}} \times 100$$

## 7. ENTRÉE EN VIGUEUR

La procédure entre en vigueur à compter de la date de signature de la personne autorisée.

## 8. FORMULAIRES

Deux documents (un outil et un formulaire) sont nécessaires à l'application optimale de cette procédure.

Le premier document est l'outil utilisé pour demander le profil pharmacologique de la (ou des) pharmacie(s) du secteur privé et intitulé «Demande de profil pharmacologique par télécopieur».

Le second document est le formulaire complété par le personnel infirmier lors de l'admission d'un utilisateur et intitulé « Questionnaire pour le bilan comparatif des médicaments »

<b>Approuvée le :</b> 9 mars 2015	<b>Entrée en vigueur le :</b> Date de signature	<b>Révisée le :</b> 8 mars 2017	<b>Abroge :</b>	<b>Page</b> 17 de 24
--------------------------------------	--	------------------------------------	-----------------	-------------------------

## 9. BIBLIOGRAPHIE

AGRÉMENT CANADA. *Livret sur les Pratiques Organisationnelles Requises*, Ottawa, Agrément Canada, 2014, 75 p.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA VALLÉE-DE-LA-BATISCAN. *Procédure pour l'application du bilan comparatif des médicaments (BCM)*, (PROC-7000-10-00-01), ST-TITE, le Centre, 2013, 6 p. et annexes.

Entente entre l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et le ministre de la Santé et des Services sociaux 2006-2010.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Dossier santé Québec*, [En ligne], 2013, Québec, MSSS, [\[http://www.dossierdesante.gouv.qc.ca/\]](http://www.dossierdesante.gouv.qc.ca/) (Consulté en janvier 2015).

PUBLICATIONS DU QUÉBEC. *Code de déontologie des pharmaciens*, L.R.Q., c. P-10, r.7, [En ligne], 2012, Québec, Éditeur officiel du Québec, [\[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=%2F%2FP\\_10%2FP10R7.htm\]](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=%2F%2FP_10%2FP10R7.htm) (Consulté en janvier 2015).

PUBLICATIONS DU QUÉBEC. *Code des professions* L.R.Q. c. C-26, [En ligne], 2012, Québec, Éditeur officiel du Québec, [\[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C\\_26/C26.htm\]](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_26/C26.htm) (Consulté en janvier 2015).

PUBLICATIONS DU QUÉBEC. *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, L.R.Q., c. A-2.1, [En ligne], 2012, Québec, Éditeur officiel du Québec, [\[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/A\\_2\\_1/A2\\_1.html\]](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/A_2_1/A2_1.html) (Consulté en janvier 2015).

PUBLICATIONS DU QUÉBEC. *Loi sur la pharmacie*, L.R.Q., c. P-10, , [En ligne], 2012, Québec, Éditeur officiel du Québec, [\[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P\\_10/P10.HTM\]](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P_10/P10.HTM) (Consulté en janvier 2015).

PUBLICATIONS DU QUÉBEC. *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, L.R.Q., c. P-39.1, [En ligne], 2012, Québec, Éditeur officiel du Québec, [\[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P\\_39\\_1/P39\\_1.html\]](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P_39_1/P39_1.html) (Consulté en janvier 2015).

PUBLICATIONS DU QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2, [En ligne], 2012, Québec, Éditeur officiel du Québec, [\[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S\\_4\\_2/S4\\_2.html\]](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html) (Consulté en janvier 2015).

<b>Approuvée le :</b> 9 mars 2015	<b>Entrée en vigueur le :</b> Date de signature	<b>Révisée le :</b> 8 mars 2017	<b>Abroge :</b>	<b>Page</b> 18 de 24
--------------------------------------	--	------------------------------------	-----------------	-------------------------

## 10. LISTE DES MODIFICATIONS ET COMMENTAIRES

DATE aaaa-mm-jj	VERSION	MODIFICATIONS/COMMENTAIRES	ARCHIVÉ
2017-01-17	2	Remplacer « Direction des affaires médicales, sociales et services professionnels » par « Direction des services professionnels et des services multidisciplinaires »	
2017-01-17	2	Remplacer « Direction des soins infirmiers et des programmes » par « Direction des soins infirmiers »	
2017-01-17	2	Éliminer les responsabilités de la Direction des services à la clientèle puisque repris par DSPSM et DSI	

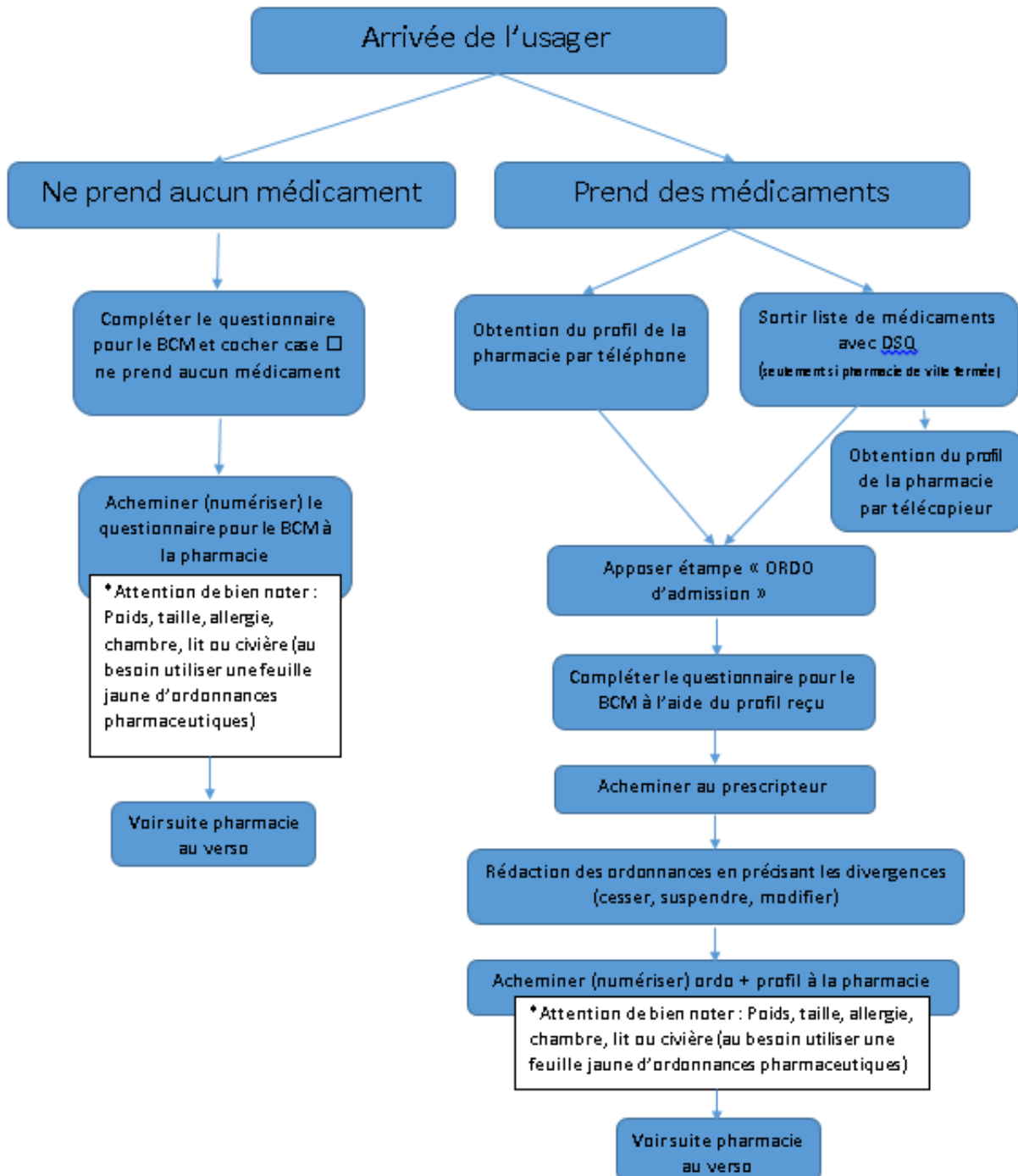
## 11. RÉVISION ANNUELLE

La personne soussignée a revu ce document à la date indiquée et l'a reconduit sans modification.

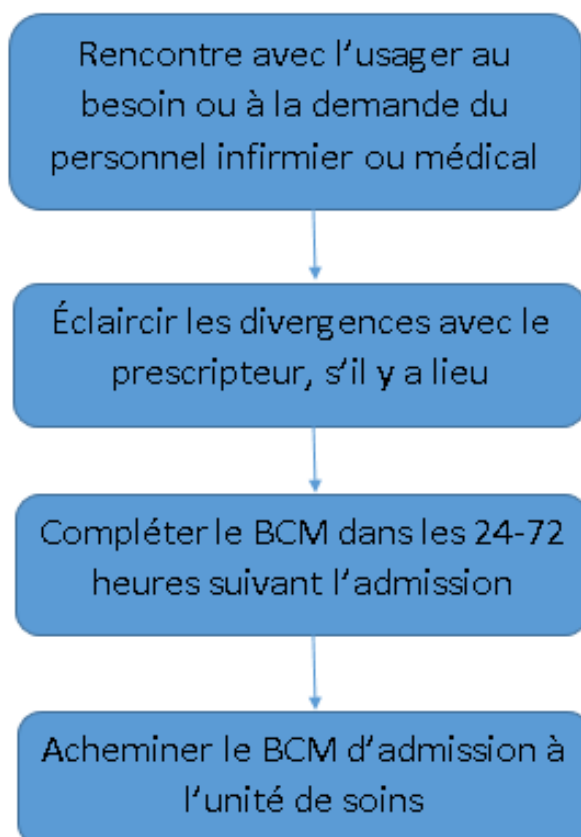
DATE aaaa-mm-jj	SIGNATURE AUTORISÉE

<b>Approuvée le :</b> 9 mars 2015	<b>Entrée en vigueur le :</b> Date de signature	<b>Révisée le :</b> 8 mars 2017	<b>Abroge :</b>	<b>Page</b> 19 de 24
--------------------------------------	--	------------------------------------	-----------------	-------------------------

## BCM d'admission



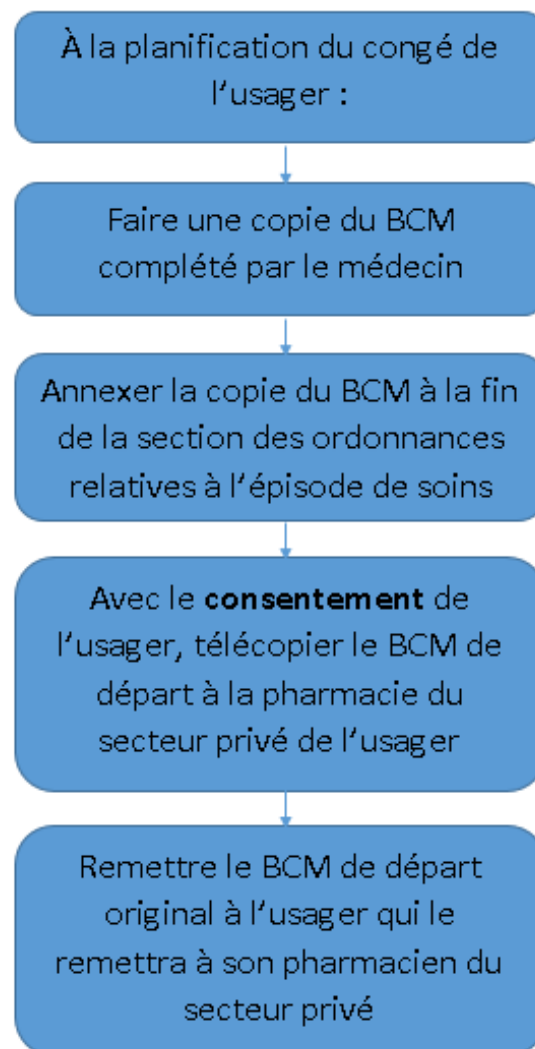
## Traitement du BCM d'admission à la pharmacie



## BCM de départ

(au congé ou au transfert de l'utilisateur)

\* Attention : un BCM de départ ne peut être réalisé que si le BCM d'admission est complété





CENTRE RÉGIONAL  
DE SANTÉ ET DE  
SERVICES SOCIAUX  
DE LA BAIE-JAMES



- ☐ Centre de santé de Chibougamau  
☐ Centre de santé de Radisson  
☐ Centre de santé Isle-Dieu  
☐ Centre de santé Lebel  
☐ Centre de santé René-Ricard

Département : \_\_\_\_\_

Titre du professionnel : \_\_\_\_\_

## QUESTIONNAIRE POUR LE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS

**Questionnaire fait avec :** ☐ Usager ☐ Membre de la famille ☐ Proche-aidant

**Profil pharmacologique :** ☐ Demandé ☐ Au dossier ☐ Numérisé ☐ Ne prend pas de médicament

Allergies et intolérances	Description	Moment de la réaction

**Provenance des informations pour les médicaments :**

☐ Profil pharmacologique ☐ Usager/proche aidant ☐ Médicaments de l'usager ☐ Notes de transfert

Autre : \_\_\_\_\_

**Préparation des médicaments :**

☐ Vial ☐ Dosette/dispill fait par pharmacie ☐ Dosette faite par usager/proche-aidant

☐ Autre : \_\_\_\_\_

**Administration des médicaments :**

☐ Usager ☐ Proche aidant ☐ Soutien à domicile ☐ RI-RTF ☐ Autre : \_\_\_\_\_

**Dans les trois derniers mois, y-a-t-il eu prise de médicament suivant, si oui préciser :**

Antibiotique : \_\_\_\_\_ Corticostéroïde (prednisone, cortisone) : \_\_\_\_\_

Échantillons : \_\_\_\_\_ Médication par autre pharmacie : \_\_\_\_\_

**Prise de médicament en vente libre ou produits naturels (préciser lesquels) :**

☐ Acétaminophène ☐ Ibuprofène ☐ Glucosamine Antiacides : \_\_\_\_\_

Gouttes pour les yeux : \_\_\_\_\_ Crèmes : \_\_\_\_\_

Vitamines : \_\_\_\_\_ Autres : \_\_\_\_\_

**Prise identique au profil :** ☐ Oui ☐ Non (avec le profil pharmacologique, valider avec l'usager s'il prend ses médicaments différemment de la façon dont ils ont été prescrits. En présence de différence, indiquer le médicament et la façon dont l'usager le prend.)

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

<b>Approuvée le :</b> 9 mars 2015	<b>Entrée en vigueur le :</b> Date de signature	<b>Révisée le :</b> 8 mars 2017	<b>Abroge :</b>	<b>Page</b> 23 de 24
--------------------------------------	--	------------------------------------	-----------------	-------------------------

Nom de l'usager : \_\_\_\_\_

N° de dossier : \_\_\_\_\_

**Présence d'effets secondaires** : ☐ Oui ☐ Non (valider avec l'usager s'il y a présence d'effets secondaires. Si présence, indiquer les effets ressentis et la médication en cause selon l'usager.)

---



---



---

**Médicament cessé** : ☐ Oui ☐ Non (valider avec l'usager s'il a cessé des médicaments sous ordonnance. Indiquer lesquels et la raison de la cessation.) Médecin traitant informé : ☐ Oui ☐ Non

---



---



---

**Médication prise autrement que quotidiennement** : préciser avec l'usager le moment de la prise de ses médicaments. Indiquer lesquels, le moment de la prise et la fréquence. (Ex : Risedronate (Actonel), Alendronate (Fosamax), Injection B12, Injection fer, Vitamine D, etc.)

Médicament	Jour de la prise (prise chaque semaine)	Date de la dernière prise (prise chaque mois)
	Dim : <input type="checkbox"/> Lun : <input type="checkbox"/> Mar : <input type="checkbox"/> Mer : <input type="checkbox"/> Jeu : <input type="checkbox"/> Ven : <input type="checkbox"/> Sam : <input type="checkbox"/>	
	Dim : <input type="checkbox"/> Lun : <input type="checkbox"/> Mar : <input type="checkbox"/> Mer : <input type="checkbox"/> Jeu : <input type="checkbox"/> Ven : <input type="checkbox"/> Sam : <input type="checkbox"/>	
	Dim : <input type="checkbox"/> Lun : <input type="checkbox"/> Mar : <input type="checkbox"/> Mer : <input type="checkbox"/> Jeu : <input type="checkbox"/> Ven : <input type="checkbox"/> Sam : <input type="checkbox"/>	

**Médication prise au besoin** : valider avec l'usager la fréquence des médicaments « au besoin / PRN ». Indiquer lesquels et le nombre de prises. (Ex : Morphine, Codéine, Acétaminophène, Zopiclone (Imovane), Oxazépam (Sérox), etc.)

Médicament	Nombre de prise		
	Par jour	Par semaine	Par mois

**Insulines** : valider avec l'usager le type d'insuline, la dose réelle et les heures d'administration

Type	Dose	Heures

☐ Doit être complété par le pharmacien

Raison : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature de la personne ayant complété le questionnaire