

Transitions entre l'hôpital et la maison

À l'approche du congé de l'hôpital : Effectuer le bilan comparatif des médicaments au moment du congé d'hôpital

Publié en septembre 2016

Les patients aux prises avec plusieurs problèmes de santé et ayant des besoins complexes peuvent nécessiter des soins de plusieurs milieux de soins de santé (p. ex., hôpitaux, médecins de famille, spécialistes, etc.), et cela présente des risques importants pour leur sécurité et la qualité de leurs soins. Les transferts incomplets ou inexacts de renseignements, l'absence de suivi adéquat ou des erreurs de prescription au moment de la transition peuvent être très dangereux et poser des risques importants et évitables pour les patients. De plus, les répercussions de ces risques peuvent être accrues par les patients et les familles se croyant mal préparés pour gérer leurs soins et qui croient ne pas être en mesure d'accéder aux fournisseurs de soins de santé appropriés pour le suivi.

La **Figure 1** est un survol des **pratiques innovantes et des meilleures pratiques fondées sur des données probantes** qui sont conçues pour améliorer les transitions entre l'hôpital et la maison.

L'utilisation de ces pratiques varie grandement dans la province. Les équipes sont incitées à prioriser la mise en place des meilleures pratiques fondées sur des données probantes avant l'adoption des pratiques innovantes.



 Meilleures pratiques fondées sur les données probantes

 Pratiques innovantes

Figure 1 : Pratiques pour améliorer les transitions entre l'hôpital et la maison

Description de cette meilleure pratique fondée sur les données probantes

Le bilan comparatif des médicaments est un processus systématique formel dans le cadre duquel les professionnels en santé collaborent avec les patients pour s'assurer que les renseignements sur les médicaments soient exacts et complets lors des transitions de soins.¹ Le résultat d'un bilan comparatif des médicaments doit être de l'information claire et complète pour le patient et les autres fournisseurs de soins. Selon *Safer Healthcare Now*, « le bilan comparatif des médicaments au congé d'hôpital clarifie les médicaments que le patient doit prendre après son congé d'hôpital en révisant :

- les médicaments que le patient prenait avant son admission (soit le meilleur schéma thérapeutique possible - MSTP);
- le registre d'administration des médicaments ou le profil pharmacologique le plus à jour;
- les nouveaux médicaments qui doivent être pris après le congé d'hôpital. »¹

Outils et ressources

Dans le cadre d'un balayage environnemental et d'un examen de la littérature, les outils suivants ont été réputés hautement efficaces et courants pour le bilan comparatif des médicaments au moment du congé d'hôpital. La décision de mettre en place ou d'administrer un de ces outils doit être prise de concert avec toute autre information pertinente sur le plan du contexte local.

Effectuer le bilan comparatif des médicaments au moment du congé d'hôpital		
Nom de l'outil	Aperçu	Considérations/Liens
MSTP (meilleur schéma thérapeutique possible)	Selon l' <i>Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada</i> , le MSTP est un « historique créé à l'aide : 1) d'un processus systématique d'entrevue avec les patients et leur famille; 2) de l'analyse d'au moins une autre source de renseignements fiable dans le but d'obtenir et valider tous les médicaments pris par le patient (avec ou sans ordonnance). Une documentation complète comprenant le nom, la dose, la voie d'administration et la fréquence du médicament. Le MSTP est plus exhaustif que l'inscription sommaire des principaux antécédents pharmaceutiques qui permet souvent d'obtenir une liste rapide et préliminaire des médicaments pris par le patient, mais qui ne comporte habituellement pas de consultation de plusieurs sources de renseignements. » ²	• Le MSTP est un « portrait instantané » de l'utilisation réelle des médicaments du patient qui peut être différente de celle inscrite dans leur dossier. C'est pourquoi la participation du patient est essentielle. • On trouve plus d'information et des outils pour la création du MSTP sur le site Web de ISMP Canada : https://www.ismp-canada.org/fr/BCM.htm
Le bilan comparatif des médicaments en soins de courte durée : trousse En avant!	La trousse En avant! d'ISMP Canada et de <i>Safer Healthcare Now</i> offre un « appui pour lancer le processus sur un petit nombre de patients, apporter des changements et concevoir, mettre en place et évaluer le bilan comparatif des médicaments à grande échelle à l'aide de processus d'amélioration de la qualité. » ¹	• La Trousse de départ de Soins de santé plus sécuritaires maintenant! comprend une mise à jour des mesures, des modèles proactifs et rétroactifs pour le bilan comparatif des médicaments à l'admission, des lignes directrices de MSTP élargies et des ressources mises à jour.

¹ Bernier P, Boiteau P, Cass M, Couves L, Esmail R, Harries B. Soins de santé plus sécuritaires maintenant! Campagne d'avril 2009, Guide pratique : Équipes d'intervention rapide. Offert au : <http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/Documents/Interventions/Rapid%20Response%20Teams/RRT%20Getting%20Started%20Kit.pdf>

² Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada. Définition du meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP). Offert au : <https://www.ismp-canada.org/fr/BCM.htm>

		La trousse de départ est offerte au : http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/Documents/Interventions/Medication%20Reconciliation/Acute%20Care/MedRec%20%28Acute%20Care%29%20Getting%20Started%20Kit.pdf
Application pour téléphone intelligent MediCarnet pour les patients	L'application pour téléphone intelligent MediCarnet pour les patients est un dossier de santé à jour portatif qui peut être partagé facilement avec votre famille, votre docteur, votre infirmier/infirmière, votre pharmacien ou toute autre personne participant à la prestation de vos soins de santé.	L'application MediCarnet pour les patients se trouve ici : http://www.knowledgeisthebestmedicine.org/index.php/fr/application
Cinq questions à poser	Plusieurs organisations ont travaillé à élaborer une série de cinq (5) questions visant à aider les patients et le personnel soignant à discuter des médicaments, afin d'améliorer les communications avec le fournisseur de soins de santé. Voici quelques exemples : - mandat du médecin (p. ex., médecin de famille ou spécialiste) - interaction avec un pharmacien communautaire - congé de l'hôpital et retour à la maison - visites des services de soins à domicile	L'affiche Cinq questions à poser peut être téléchargée à l'adresse suivante : https://www.ismp-canada.org/fr/BCM/5questions.htm

Ressources supplémentaires

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'amélioration de la qualité, visitez le site Web suivant :

<http://qualitycompass.hqontario.ca/portal/getting-started>

Pour obtenir de plus amples renseignements sur le bilan comparatif des médicaments, visitez le site Web suivant :

- Agrément Canada*
<https://accreditation.ca/fr>
- Gestion des médicaments pour les soins à la maison et les soins communautaires*
<http://qualitycompass.hqontario.ca/portal/Home-and-Community-Care/Medications-Management>
- Bilan comparatif des médicaments pour les soins de courte durée*
<http://qualitycompass.hqontario.ca/portal/plans-hospital/Medication-Reconciliation-at-Admission>
- Institut canadien pour la sécurité des patients*
[http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/Topic/Pages/Medication-Reconciliation-\(Med-Rec\).aspx](http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/Topic/Pages/Medication-Reconciliation-(Med-Rec).aspx)

Références

Examens systématiques

- Kwan JL, Lo L, Sampson M, Shojania KG. Medication Reconciliation During Transitions of Care as a Patient Safety Strategy: A Systematic Review. *Annals of Internal Medicine*. 2013;158(5 Pt 2):397-403. Offert au :
<http://annals.org/article.aspx?articleid=1656444>

2. Mueller SK, Sponsler KC, Kripalani S, Schnipper JL. Hospital-Based Medication Reconciliation Practices: A Systematic Review. Arch Intern Med. 2012 Jul 23;172(14):1057-69.

Ressources supplémentaires

3. Bell CM, Brener SS, Gunraj N, Huo C, Bierman AS, Scales DC, Bajcar J, Zwarenstein M, Urbach DR. Association of ICU or Hospital Admission with Unintentional Discontinuation of Medications for Chronic Diseases. JAMA. 2011;306(8):840-847. Offert au : <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1104261>.
4. Boockvar KS, Blum S, Kugler A, Livote E, Mergenhagen KA, Nebeker JR, Signor D, Sung S, Yeh J. Effect of Admission Medication Reconciliation on Adverse Drug Events from Admission Medication Changes. Arch Intern Med. 2011; 171(9):860- 861. Offert au : <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=487036>.
5. Boockvar KS, Santos S, Kushniruk A, Johnson C, Nebeker JR. Medication Reconciliation: Barriers and Facilitators from the Perspectives of Resident Physicians and Pharmacists. J Hosp Med. 2011 Jul-Aug;6(6):329-372011;6(6):329-337.
6. Gleason KM, McDaniel MR, Feinglass J, Baker DW, Lindquist L, Liss D, Noskin GA. Results of the Medications at Transition and Clinical Handoffs (MATCH) Study: An Analysis of Medication Reconciliation Errors and Risk Factors at Hospital Admission. J Gen Intern Med. 2010; 25(5):441-447. Offert au : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2855002>