

Le bilan comparatif des médicaments : un processus dynamique nécessitant une approche interdisciplinaire

Maude Blanchet

La sécurité des patients admis dans un établissement de santé demeure la préoccupation constante de tous les professionnels de la santé. Afin d'améliorer les processus d'identification de situations à risque, plusieurs organismes ont écrit des recommandations. Il y a maintenant un peu plus d'un an, les établissements du Québec ont dû entreprendre une réorganisation complète de leur processus de travail afin de répondre aux nouvelles normes d'Agrément Canada. Ainsi, une des pratiques organisationnelles requises par cet organisme vise la réalisation d'un bilan comparatif des médicaments (BCM) pour tous les patients admis dans un établissement¹. Un objectif louable et souhaitable mais combien difficile. Très certainement, le pharmacien est le professionnel de la santé le mieux placé pour entreprendre ce processus, puisqu'en tant qu'expert des médicaments, l'histoire pharmacothérapeutique complète et l'analyse optimale du dossier médical du patient en relation avec sa situation actuelle font partie intégrante de son quotidien. Cependant, le rôle du pharmacien ne s'arrête pas à cela car, en plus du travail qu'exige la réalisation d'un bilan comparatif des médicaments, il ne doit pas négliger l'analyse du dossier pour l'évaluation des problèmes de santé du patient, la participation active à la sélection des traitements les plus appropriés pour le patient et le suivi de l'efficacité, de l'innocuité et de l'observance des traitements.

Nous avons tous en mémoire des exemples de divergences identifiées hâtivement par des collègues au sujet de médicaments et qui n'ont heureusement eu aucun impact négatif sur le patient. Malheureusement, par manque de ressources, de temps ou d'expérience des premiers intervenants, l'identification des divergences se fait parfois tardivement après l'admission du patient, et c'est souvent l'usager qui en paie le prix. Pensons entre autres à un épisode d'hypotension, qui est la conséquence de l'augmentation non justifiée des hypotenseurs, à l'apparition de symptômes de sevrage à la suite de l'oubli du retrait d'un antidépresseur ou d'une benzodiazépine ou encore à l'apparition d'effets secondaires, qui fait suite à la prise d'un médicament que le patient avait cessé de prendre, mais qui apparaissait dans son profil pharmacologique transmis à l'établissement. La réalisation d'un BCM va au-delà d'une simple liste, c'est un processus dynamique impliquant plusieurs intervenants, en passant par le patient, la famille, la pharmacie du secteur privé, l'intervenant pivot du C.L.S.C. (Centre local de services communautaires), le médecin et l'infirmière du patient ainsi que le pharmacien et le médecin de l'établissement. Par conséquent, le rôle et la responsabilité de chacun doivent être clairement définis afin d'assurer la transmission exacte de l'information.

Très certainement, l'objectif du BCM vise à améliorer non seulement la sécurité des patients, puisqu'une vérifi-

cation exhaustive et systématique est réalisée aux moments critiques de l'hospitalisation, mais également la communication entre les prestataires de soins, un élément souvent négligé et source de bien des désagréments. Bien que le processus d'établissement du bilan comparatif ne soit pas identique de l'autre côté de l'Atlantique, nos collègues de Suisse travaillent également à l'amélioration de la transmission de l'information afin d'améliorer les soins aux patients². De plus, l'article de Pham-Dang et Poulin, également publié dans ce numéro, permet au pharmacien d'établissement de se familiariser avec le concept de bilan comparatif³.

Si vous avez déjà commencé à réfléchir sur l'implantation du BCM dans votre établissement, peut-être vous êtes-vous heurté à une réalité qui nous touche tous, c'est-à-dire le manque de ressources et de temps? Comment pouvons-nous offrir un service de qualité, nécessaire à l'amélioration de la sécurité tout en favorisant le continuum de soins de tous les patients sans être présents 24 heures sur 24, sept jours sur sept? Il est incontestable que le pharmacien doit participer à l'élaboration des BCM dans les établissements de santé. Cependant, la collaboration des autres intervenants est essentielle, et chacun doit se sentir responsable de l'amélioration du continuum de soins. La participation des bons intervenants au bon moment s'avèrera donc primordiale pour une implantation élargie du BCM dans nos établissements. Peut-être sommes-nous parvenus au point où nous devons revoir les tâches pouvant être déléguées aux assistants techniques en pharmacie, ce qui implique une modification de leur formation actuelle pour qu'ils puissent réaliser les histoires pharmacothérapeutiques complètes. Ce changement permettrait également la valorisation d'un personnel qualifié et souvent négligé de notre équipe tout en permettant aux pharmaciens d'accomplir leurs autres tâches cliniques. C'est le moment ou jamais d'élargir nos horizons et d'entrer dans l'ère des communications, tant dans le domaine de la transmission des connaissances que de l'information intra et extrahospitalière. Maintenant, l'expression « travail interdisciplinaire » revêt tout son sens.

Références

1. Agrément Canada. Site d'Agrément Canada. <http://www.accreditation.ca/> (site visité le 18 mai 2009).
2. Pham-Dang ML, Poulin MC. Le Bilan Comparatif des Médicaments dans les établissements de santé : Passer du mythe à la réalité. *Pharmactuel* 2009;42:204-8.
3. Fleury M, Guignard B, Guignard E, Bugnon O. Transmission de l'information liée aux médicaments entre un centre hospitalier et une polyclinique universitaires en Suisse : panorama et perspectives de continuité des soins. *Pharmactuel* 2009;42:164-74.

Maude Blanchet, B.Pharm., M.Sc., est pharmacienne au Centre hospitalier affilié universitaire de Québec, Hôpital de l'Enfant-Jésus