

## Utilisation des bilans comparatifs des médicaments en tant que prescription de départ

*Claudia Marcoux, Maude Blanchet*

**Objectif :** Comparer la transmission de l'information engendrée par l'utilisation des bilans comparatifs des médicaments au congé, comparativement aux ordonnances manuscrites et sommaires de départ et décrire la compréhension des pharmaciens communautaires.

**Mise en contexte :** Puisque les données dans la littérature scientifique démontrant l'efficacité du bilan comparatif des médicaments au congé sont peu nombreuses, nous avons procédé à l'évaluation de son implantation à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec.

**Résultats :** Les divergences observées entre la liste des médicaments actifs à domicile avant l'admission et l'ordonnance de départ étaient intentionnellement documentées dans 97,7 % des cas lors de l'utilisation des bilans comparatifs des médicaments au congé, comparativement à 86,1 % des cas lors de l'utilisation des ordonnances manuscrites et 78,8 % des cas dans les sommaires de départ. Les résultats du sondage réalisé auprès des pharmaciens communautaires révèlent aussi que l'usage des lettres de transfert et des bilans comparatifs des médicaments au congé entraîne un taux de satisfaction élevé parmi ces professionnels de la santé, puisqu'il leur fournit une meilleure compréhension de l'état du patient.

**Discussion :** Les résultats démontrent que le bilan comparatif des médicaments au congé permet de diminuer le nombre de divergences non documentées. Le sondage démontre une grande satisfaction de la part des pharmaciens communautaires, portant sur l'amélioration de l'information transmise par les bilans comparatifs des médicaments au congé du patient.

**Conclusion :** L'implantation du bilan comparatif des médicaments au congé a permis d'améliorer la communication entre les différents acteurs de la santé.

Les médicaments sont responsables d'un nombre important d'effets indésirables causés en partie par des erreurs médicamenteuses, telles que des erreurs de prescription<sup>1-3</sup>. Selon Kohn et ses collaborateurs, plus de 98 000 Américains meurent annuellement à la suite d'erreurs médicales, dont 7000 seraient attribuables aux erreurs médicamenteuses<sup>1</sup>. Certaines études ont démontré une diminution du nombre de divergences de pres-

criptions avec l'introduction des bilans comparatifs des médicaments. Selon le rapport de réussite de 2009 d'Agrément Canada, le taux de divergences non intentionnelles (modification, ajout ou omission involontaire d'un médicament) a connu une diminution de 50 % depuis l'introduction du bilan comparatif dans le cadre de la campagne *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant*<sup>2</sup>. Le nombre de divergences intentionnelles non documentées a, quant à lui, diminué de 40 %<sup>2</sup>.

Pour ce qui est de la médication prescrite lors de l'admission et du départ du patient, une étude a démontré des écarts inexplicables de 49 % entre la liste des médicaments pris par le patient avant son admission et les ordonnances réalisées au départ<sup>3</sup>. Ce résultat s'explique par le fait que le patient séjourne fréquemment plusieurs jours à l'hôpital et subit parfois plusieurs transferts d'unité et changements d'équipes médicales. Par conséquent, au moment de la rédaction des ordonnances de départ, les divergences engendrées par ces mouvements au moment de la rédaction des ordonnances de départ contribuent à augmenter la probabilité d'une réhospitalisation du patient dans les 30 jours qui suivent son départ de l'hôpital<sup>3</sup>. Kapoli et coll. ont démontré que la conciliation des médicaments par les pharmaciens ne diminue pas de façon significative le nombre de réadmissions de patients<sup>4</sup>.

Une étude publiée en 2008 a démontré que 75 % des divergences se produisent au départ du patient de l'hôpital. Dans cette étude, 23 % des divergences étaient considérées comme sérieuses, c'est-à-dire qu'elles avaient le potentiel d'engendrer soit une hospitalisation soit une altération permanente de l'état de santé du patient<sup>5</sup>. Face à de tels résultats, plusieurs centres hospitaliers se sont dotés de processus afin réduire le risque de divergences au départ du patient. L'un de ces moyens est l'utilisation des bilans comparatifs des médicaments au congé afin de communiquer les divergences intentionnelles non documentées et de prévenir les divergences non inten-

---

*Claudia Marcoux, B.Pharm., M.Sc., est pharmacienne à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec. Lors de la rédaction de cet article, Claudia Marcoux était candidate à la maîtrise en pratique pharmaceutique à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec.*

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

tionnelles en vue d'améliorer la communication entre les divers acteurs du milieu de la santé et conséquemment de permettre une meilleure compréhension des ordonnances des patients quittant l'hôpital.

Étant donné la nouveauté du procédé dans le système de santé québécois, l'implantation du bilan comparatif des médicaments au congé dans le Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec ne s'est pas faite sans difficulté. Il était donc essentiel d'évaluer les retombées des bilans comparatifs des médicaments au congé dans ce milieu pour s'assurer de leur efficacité et ainsi continuer à promouvoir leur utilisation par les professionnels de la santé, tels que les médecins et les pharmaciens, compte tenu des données limitées sur le sujet dans la littérature médicale.

Cette étude avait deux grands objectifs. Le premier consistait à vérifier si l'utilisation des bilans comparatifs des médicaments au congé permettait une meilleure transmission des informations comparativement à d'autres ordonnances de départ. Le deuxième objectif visait à décrire la satisfaction et la compréhension des pharmaciens communautaires à l'égard du bilan comparatif des médicaments au congé du patient.

## Méthode

La population à l'étude destinée à vérifier le premier objectif visant la comparaison des ordonnances de départ se composait des patients admis à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus du Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec. Le dossier archivé des patients inclus dans l'étude devait contenir une copie disponible et lisible d'un sommaire de départ, d'une ordonnance manuscrite de départ ou d'un bilan comparatif des médicaments au congé. Les critères d'exclusion étaient les suivants : l'absence d'une liste officielle des médicaments pris par le patient avant son admission, tel qu'un profil provenant de la pharmacie communautaire, dont l'impression datait de moins d'une semaine avant le jour de l'admission; une histoire pharmacothérapeutique réalisée par le personnel de la pharmacie ou encore un bilan comparatif des médicaments à l'admission.

Les investigateurs ont déterminé qu'un échantillon comprenant au moins 100 dossiers était suffisant pour effectuer les comparaisons entre les différents types d'ordonnances. La sélection des dossiers, suivant un échantillon probabiliste systématique avec un intervalle de deux, a été réalisée parmi l'ensemble des patients hospitalisés, dont la date de départ était comprise entre le 1<sup>er</sup> septembre et le 1<sup>er</sup> octobre 2010. L'étude a été autorisée par le directeur des services professionnels de l'établissement.

Pour l'évaluation de la satisfaction et de la compréhension du secteur privé, la population à l'étude était composée des pharmacies de la grande région de Québec. L'échantillon de l'étude était constitué de l'ensemble des

pharmacies ayant rempli et retourné le questionnaire portant sur le bilan comparatif des médicaments au congé (Figure 1).

Les données ont été collectées en janvier 2011 à partir des informations se trouvant dans les dossiers patients archivés. Pour l'objectif concernant les ordonnances de départ, le type d'ordonnance de départ, l'âge et le nombre de médicaments que prenait le patient avant l'admission étaient évalués pour définir les caractéristiques de la population. Les divergences sur l'ordonnance au départ du patient étaient déterminées par comparaison de la liste des médicaments pris par le patient avant l'admission avec les ordonnances actives dans les dernières 24 heures de l'hospitalisation et avec l'ordonnance remise à son départ de l'hôpital. Par la suite, le statut du médicament, les classes de médicaments associées aux divergences non consignées, le potentiel de gravité des divergences et la possibilité de réhospitalisation dans les trois mois qui suivaient l'hospitalisation à l'étude ont été évalués. Pour l'évaluation de la satisfaction des pharmaciens communautaires, les questionnaires dûment remplis qui nous ont été retournés ont été compilés dans une banque de données.

Les données recueillies ont été analysées à l'aide du logiciel *Excel 2007* de Microsoft. Des moyennes et des écarts types ont été utilisés pour décrire les variables quantitatives (âge, nombre de médicaments prescrits avant l'admission) alors que des proportions ont été calculées pour les variables qualitatives (divergences identifiées, médicaments pris par le patient avant l'admission, classe de médicaments en cause dans la divergence, réponses au sondage). Les résultats obtenus portant sur les divergences identifiées ont été soumis au test de Fisher avec une valeur *p* inférieure à 0,05, considérée statistiquement comme significative. Les divergences non consignées ont été classées selon l'échelle de potentiel de gravité utilisée précédemment dans les projets de recherche du CHA et trois pharmaciennes ont procédé à une révision de chacune des divergences décelées<sup>6,7</sup>.

## Résultats

Au total, 523 dossiers ont été pris en considération. De ce nombre, 108 dossiers ont été inclus et 415 exclus (68 n'étaient pas disponibles, 336 ne présentaient pas la copie de l'ordonnance de départ et 183 n'avaient pas la liste des médicaments pris par le patient avant son admission). Les 108 dossiers inclus dans l'étude ont été répartis en trois groupes selon le type d'ordonnance de départ utilisée. Comme le présente le tableau I, les caractéristiques de la population à l'étude étaient comparables dans chacun des groupes.

Les divergences identifiées ont été regroupées en deux catégories distinctes en fonction de la source de la comparaison. La première rassemblait les divergences exis-

À la suite de l'obligation faite aux établissements de santé de se conformer à la norme canadienne de réalisation des bilans comparatifs des médicaments aux moments critiques de l'hospitalisation, soit à l'admission, au transfert et au départ, les établissements ont dû adapter leur réalité de pratique. Une liste exhaustive de la médication prise par les tous les usagers, en rapport avec leur adhésion au traitement, doit être colligée dans le but d'effectuer une comparaison entre cette liste de médicaments et les ordonnances émises à l'admission.

Dans le cadre de la réalisation d'un projet de résidence en pharmacie hospitalière portant sur l'utilisation du BCM au départ de l'usager, nous aimerions connaître l'opinion des pharmaciens du secteur privé sur le sujet ainsi que l'expérience qu'ils ont des formulaires de bilan comparatif des médicaments de départ. Les données recueillies pourront servir à améliorer les formulaires, le cas échéant.

**Utilisation des lettres de transfert :**

Les lettres de transfert peuvent être remises aux usagers lors d'une consultation en clinique externe. Les informations inscrites dans ces lettres servent à informer les professionnels de la santé, œuvrant dans le secteur privé, des médicaments fournis par l'établissement (ex. chimiothérapie) ou des actions posées (ex. transfert à l'insuline).

- 1- Avez-vous déjà reçu une lettre de transfert provenant du CHA?  Oui  Non  
 a. D'autres établissements?  Oui  Non
- 2- Est-ce que cette information vous est utile?  Oui  Non
- 3- Inscrivez-vous l'information dans le dossier du patient?  Oui  Non  
 a. Si oui, à quel endroit? \_\_\_\_\_  
 b. Est-ce que cette information s'inscrit automatiquement sur les profils pharmacologiques que vous envoyez dans les établissements lorsqu'ils vous sont demandés?  Oui  Non
- 4- Par la suite, que faites-vous de la lettre?  
 Remise au client  Numérisation  Classement avec Rx  autre : \_\_\_\_\_
- 5- Vous manque-t-il des informations dans la lettre de transfert?  Oui  Non  
 Si oui, lesquelles : \_\_\_\_\_  
 Commentaires généraux : \_\_\_\_\_

**Utilisation des bilans comparatifs de départ :**

Les bilans comparatifs de départ sont des ordonnances médicales décrivant toute la médication prise par l'usager avant son arrivée dans l'établissement. L'information présente sur le formulaire est, bien entendu, plus ou moins complète selon la personne ayant réalisé l'anamnèse. Le médecin y inscrit donc les médicaments devant être poursuivis, retirés ou modifiés en plus d'y inscrire les nouvelles ordonnances en rapport avec l'épisode de soins actuel.

- 1- Avez-vous déjà reçu un BCM de départ provenant du CHA?  Oui  Non
- 2- Trouvez-vous le formulaire utile?  Oui  Non
- 3- Trouvez-vous le formulaire simple à utiliser?  Oui  Non
- 4- Comment considérez-vous la médication cochée « continuée idem » lorsque cette dernière n'est pas suivie des initiales du prescripteur ou que la quantité n'y est pas spécifiée?  Information  Nouvelles ordonnances
- 5- Avez-vous l'impression que l'utilisation de ce formulaire diminue le nombre d'appels faits au prescripteur pour des incompréhensions?  Oui  Non
- 6- Vous manque-t-il des informations sur le formulaire?  Oui  Non
- Si oui, lesquelles : \_\_\_\_\_  
 Commentaires : \_\_\_\_\_

Merci de votre collaboration.

Claudia Marcoux, résidente en pharmacie  
 Maude Blanchet, pharmacienne  
 Télécopieur : 418 649-5923  
 Hôpital de l'Enfant-Jésus  
 1401, 18<sup>e</sup> Rue  
 Québec (Québec) G1J 1Z4

**Tableau I : Caractéristiques de la population**

Caractéristiques des patients	BCM au départ (N = 66)	Sommaire de départ (N = 11)	Ordonnance manuscrite (N = 31)	Population totale (N = 108)
Âge ± écart type (ans)	68,5 ± 16,1	72,3 ± 17,4	57,9 ± 17,5	65,8 ± 17,2
Nombre de médicaments pris par le patient avant l'admission ± écart type	11,0 ± 5,2	11,1 ± 5,0	7,2 ± 7,1	9,9 ± 6,0

BCM : bilan comparatif des médicaments

tant entre la liste des médicaments pris par le patient avant l'admission et l'ordonnance de départ, et la deuxième regroupait les divergences entre les médicaments prescrits dans les dernières 24 heures de l'hospitalisation et l'ordonnance de départ. Une régression log-binomiale a démontré que le nombre de médicaments pris avant l'admission n'influait pas le nombre de divergences pour les trois types d'ordonnances.

Parmi les divergences identifiées entre la liste des médicaments pris par le patient avant l'admission et l'ordonnance de départ, 97,7 % étaient documentées dans le bilan comparatif des médicaments au congé comparativement à 78,8 % sur l'ordonnance manuscrite et 86,1 % dans le sommaire de départ ( $p < 0,001$ ) (tableau II). Le sommaire de départ et l'ordonnance manuscrite présentaient une proportion comparable de divergences intentionnelles non documentées (12,5 % pour le sommaire et 13,9 % pour l'ordonnance manuscrite,  $p < 0,001$ ) telles que l'absence, sur l'ordonnance de départ, d'un narcotique ou d'une benzodiazépine prescrits au besoin durant l'hospitalisation sans qu'il y ait de mention à cet égard dans le dossier. Les divergences indéterminables étaient peu nombreuses pour les trois types d'ordonnances ( $< 10$  %).

À titre d'exemple, il était impossible de savoir, en lisant un bilan comparatif des médicaments au congé, si la reprise de dompéridone au départ du patient était souhaitée par le prescripteur ou non.

Pour ce qui est des divergences identifiées entre les médicaments prescrits dans les dernières 24 heures de l'hospitalisation et sur l'ordonnance de départ, 46,1 % des divergences étaient intentionnellement documentées dans les bilans comparatifs des médicaments au congé du patient comparativement à 35,8 % sur les ordonnances manuscrites ( $p = 0,06$ ) et 78,4 % dans les sommaires de départ ( $p < 0,001$ ). Une proportion importante de divergences ont été classées dans le groupe de divergences intentionnelles non documentées dans le bilan comparatif des médicaments au congé et sur l'ordonnance manuscrite (33,3 % *versus* 46,2 %), comme le retrait non documentées de dimenhhydrinate intrarectal ou de morphine sous-cutanée. Une proportion non négligeable de divergences étaient non intentionnelles dans le sommaire de départ et dans l'ordonnance manuscrite (respectivement 10,8 % et 4,3 %), dont une modification de la teneur de l'amlodipine pendant l'hospitalisation, qui n'a pas été prescrite sur l'ordonnance de départ. De plus,

**Tableau II : Divergences identifiées selon le type d'ordonnances de départ**

Type de divergences	Bilan comparatif des médicaments au congé (N = 66)	Sommaire de départ (N = 11)	Ordonnance manuscrite (N = 31)
Divergences entre la liste des médicaments pris par le patient avant l'admission et l'ordonnance de départ (%)			
Intentionnelles consignées	97,7	78,8 ( $p < 0,001$ )	86,1 ( $p < 0,001$ )
Intentionnelles non consignées	0	12,5 ( $p < 0,001$ )	13,9 ( $p < 0,001$ )
Non intentionnelles	0	0	0
Indéterminables	2,3	8,7 ( $p = 0,007$ )	0 ( $p = 0,20$ )
Divergences entre les médicaments prescrits dans les dernières 24 h d'hospitalisation et l'ordonnance de départ (%)			
Intentionnelles consignées	46,1	78,4 ( $p < 0,001$ )	35,8 ( $p = 0,06$ )
Intentionnelles non consignées	33,3	2,7 ( $p < 0,001$ )	46,2 ( $p = 0,67$ )
Non intentionnelles	1,6	10,8 ( $p = 0,003$ )	4,3 ( $p = 0,003$ )
Indéterminables	19,0	8,1 ( $p = 0,10$ )	13,7 ( $p = 0,20$ )

**Tableau III : Divergences intentionnelles selon leur potentiel de gravité**

Risques associés	Bilan comparatif des médicaments au congé (N = 66)	Sommaire de départ (N = 11)	Ordonnance manuscrite (N = 31)
	Divergences entre la liste des médicaments pris par le patient avant l'admission et l'ordonnance de départ (%)		
Non significatif	100	41,2 (p < 0,001)	15,4 (p < 0,001)
Significatif	0	47,1 (p < 0,001)	53,9 (p < 0,001)
Sérieux	0	11,7 (p = 0,002)	23,1 (p < 0,001)
Vital	0	0 (p < 0,001)	7,6 (p = 0,005)
	Divergences entre les médicaments prescrits dans les dernières 24 h d'hospitalisation et l'ordonnance de départ (%)		
Non significatif	73,3	62,5 (p = 0,50)	71,3 (p = 0,73)
Significatif	19,3	37,5 (p = 0,20)	17,5 (p = 0,72)
Sérieux	6,9	0 (p = 0,44)	11,2 (p = 0,23)
Vital	0,5	0 (p = 0,84)	0 (p = 0,01)

plusieurs divergences étaient indéterminables pour les trois types d'ordonnances, puisque les informations disponibles dans les dossiers n'étaient pas suffisantes pour déterminer ce qui était souhaité de la part du prescripteur (tableau II). À titre d'exemple, notons du furosémide prescrit pendant l'hospitalisation, dont la mention « cessé » n'apparaît pas au dossier, mais qui n'a pas été prescrit sur le bilan comparatif des médicaments au congé ou des timbres de nicotine pris avant l'admission, qui n'ont pas été prescrits durant l'hospitalisation, mais qui sont à nouveau prescrits au départ sur l'ordonnance manuscrite au moyen du commentaire « reste de la médication idem ».

Les divergences non documentées, non intentionnelles et indéterminables ont été classées selon leur potentiel de gravité, comme l'ont fait les études antérieures portant sur le bilan comparatif des médicaments dans le CHA<sup>3</sup>. Pour les divergences apparaissant entre la liste de médicaments pris par le patient avant l'admission et l'ordonnance de départ, 100 % des divergences décelées à l'aide du bilan comparatif des médicaments au congé étaient non significatives comparativement à 41,0 % pour le sommaire de départ et à 15,4 % pour l'ordonnance manuscrite (ex : de l'acétaminophène pris en vente libre avant l'admission, prescrit pendant l'hospitalisation, mais pour lequel le médecin n'a pas pris position dans le bilan comparatif des médicaments au congé). Les divergences ayant un potentiel de gravité significatif ont été identifiées uniquement grâce au sommaire de départ et à l'ordonnance manuscrite (respectivement 41,2 % et 15,4 %, citons entre autres du métoprolol ajouté pendant l'hospitalisation, mais ne figurant pas sur l'ordonnance manuscrite au départ du patient) (tableau III). De plus, en ce qui concerne l'ordonnance manuscrite, 23,1 % des divergences avaient un potentiel de gravité sérieux (ex : modification à la hausse de la dose de cyclosporine) et 7,5 % auraient pu mettre la vie

du patient en danger (ex : warfarine cessée pendant l'hospitalisation, mais non cessée au départ du patient).

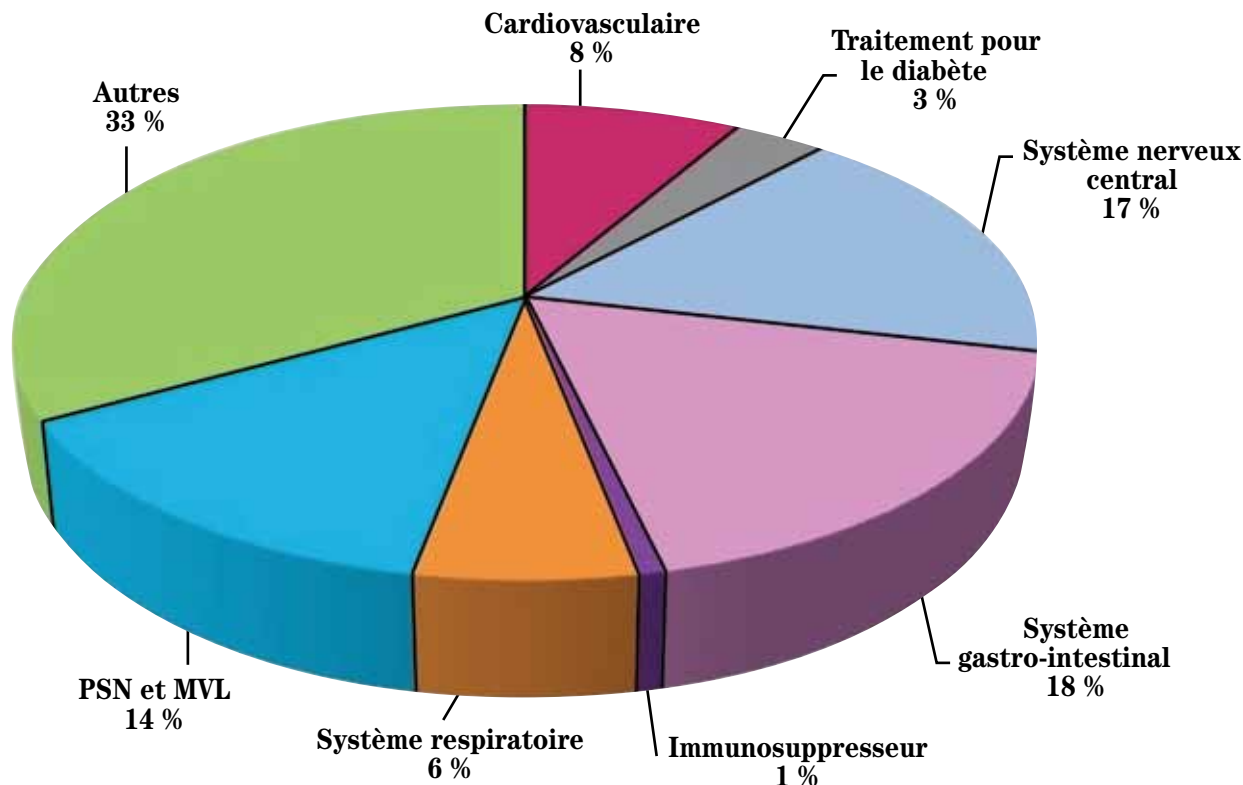
En ce qui a trait aux divergences entre les médicaments prescrits dans les dernières 24 heures de l'hospitalisation et l'ordonnance de départ, la majorité d'entre elles avaient un potentiel de gravité non significatif pour les trois types d'ordonnances. Une seule des divergences identifiées (0,5 %) a été classifiée comme ayant un potentiel de gravité vital pour le patient, soit l'absence d'une ordonnance d'énoxaparine au moment du départ. Ce patient recevait de la warfarine en concomitance avec une héparine prescrite à dose thérapeutique durant l'hospitalisation et pour qui le ratio normalisé international, au moment du départ, était à 1,1. (Tableau III)

Les divergences non documentées, non intentionnelles et indéterminables impliquaient des classes de médicaments importantes, telles que le système gastro-intestinal (17,6 %), nerveux central (17,0 %) et cardiovasculaire (8,3 %) (Figure 2).

Une seule réhospitalisation dans les trois mois suivant l'hospitalisation a été notée parmi les 108 dossiers étudiés. Pour ce patient, l'omission de prescrire les pompes de salbutamol et de tiotropium lors du départ de l'hôpital a pu contribuer à sa réhospitalisation (diagnostic lors de la réadmission : cellulite accompagnée d'une dyspnée importante). Aucune analyse statistique n'a pu être effectuée pour ce résultat.

En ce qui concerne le sondage envoyé aux pharmacies communautaires, il abordait essentiellement deux éléments, soit la lettre de transfert et le bilan comparatif des médicaments au congé. Au CHA, les lettres de transfert font partie du processus du bilan comparatif des

**Figure 2 : Médicaments impliqués dans les divergences**



PSN = Produits de santé naturels, MVL = Médicaments vente libre

médicaments au congé des cliniques externes et permettent d'informer les pharmacies communautaires des informations et des traitements reçus par le patient durant son séjour hospitalier, ce qui leur donne la possibilité de constituer un dossier patient plus complet. Parmi les personnes ayant répondu au sondage, 85,7 % ont affirmé que ces lettres leur étaient utiles, et 77,6 % ajoutaient cette information à leur dossier patient. Cependant, lors d'une demande de transmission d'un profil pharmacologique à un établissement de santé, l'information colligée à leur dossier grâce à l'utilisation des lettres de transfert n'apparaissait que dans 5,9 % des cas, notamment en raison de l'utilisation de remarques cliniques ou de notes inscrites au dossier uniquement ou encore à cause de l'utilisation d'une copie numérisée associée à l'ordonnance.

En ce qui a trait aux bilans comparatifs des médicaments au congé, 87,6 % des gens ayant répondu au sondage ont affirmé avoir une certaine expérience de ce type d'ordonnance de départ. Ils estimaient que ce formulaire était utile et d'utilisation simple (respectivement 96,2 % et 92,4 %). De plus, 96,2 % considéraient que le bilan comparatif des médicaments au congé permettait de diminuer le nombre d'appels à faire au prescripteur et constituait un meilleur compte rendu des actions posées durant le séjour hospitalier. Cependant, lorsque les mé-

decins remplissent un formulaire de bilan comparatif des médicaments au congé, ils ont le choix d'apposer leurs initiales pour prendre en charge l'ordonnance ou d'informer le pharmacien que la médication prescrite initialement par le médecin de famille est à poursuivre. En effet, une mention au bas du formulaire indique au pharmacien que si la case « continuée idem » est cochée sans être accompagnée d'initiales, le formulaire ne devrait pas être considéré comme une nouvelle ordonnance. Toutefois, 14,0 % des personnes interrogées ont mentionné considérer les médicaments inscrits sur le formulaire du bilan comparatif des médicaments au congé comme de nouvelles ordonnances malgré l'absence des initiales du prescripteur. Finalement, 23,8 % considéraient que certaines informations pertinentes pour leur pratique, telles que la clairance de la créatinine et le diagnostic du patient, manquaient sur le formulaire. Les deux problèmes majeurs qu'ont mentionnés les personnes ayant répondu au sondage étaient la difficulté d'identifier le prescripteur et l'absence des initiales du médecin sur les ordonnances dont il était responsable (ex. cessation, modification, prescription).

## Discussion

Les résultats de cette étude démontrent que l'utilisation du bilan comparatif des médicaments au congé du

patient engendre une amélioration de la communication entre les divers prestataires de soins. Cette étude permet une meilleure compréhension des avantages et des inconvénients de chaque type d'ordonnances tout en favorisant l'implantation des bilans comparatifs des médicaments au congé des patients dans le Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec.

Bien que la population à l'étude était majoritairement représentée par des bilans comparatifs des médicaments au congé, les caractéristiques de la population étaient comparables entre les différents groupes. L'âge et le nombre moyen de médicaments pris par les patients avant leur admission étaient représentatifs de la population du Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec et comparables aux projets portant sur les bilans comparatifs des médicaments réalisés antérieurement dans l'établissement. Même si, dans le groupe des ordonnances manuscrites, le nombre moyen de médicaments que le patient prenait avant son admission était moindre que dans le groupe des sommaires de départ et des bilans comparatifs des médicaments au congé, l'utilisation d'une régression log-binominale a démontré que cette variable n'avait pas d'effet sur les résultats. Ceux-ci démontrent en effet que le bilan comparatif des médicaments au congé a permis de diminuer significativement le nombre de divergences non documentées entre le domicile et l'ordonnance de départ, tous groupes confondus, ainsi qu'entre les médicaments prescrits dans les dernières 24 heures de l'hospitalisation et l'ordonnance de départ, comparativement à l'ordonnance manuscrite.

Bien que 86,1 % des divergences étaient documentées dans les ordonnances manuscrites, certaines pratiques offrent une fausse sécurité au prescripteur. En effet, les médecins inscrivaient uniquement sur l'ordonnance manuscrite les médicaments dont ils avaient la responsabilité et utilisaient couramment des mentions telles que « reste de la médication idem », ce qui peut avoir contribué à l'obtention d'une grande proportion de reprises de médicaments non prescrits durant l'hospitalisation. Cependant, les pharmaciens communautaires qui reçoivent une telle ordonnance peuvent être confus, puisqu'ils n'ont pas accès au dossier hospitalier, ne connaissent pas la liste initiale des médicaments ayant permis au médecin de prendre position et que les médicaments cessés durant l'hospitalisation n'apparaissent que très rarement sur la prescription, ce qui peut entraîner une reprise non souhaitable de certains médicaments. De plus, puisque certains risques d'événements indésirables sont liés à cette pratique, le règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin stipule que le recours à des mentions telles que « usage connu », « tel que prescrit » ou à toute autre mention du même genre ne satisfait pas aux exigences du règlement sur la prescription de médicaments, qui stipule d'ailleurs l'interdiction de l'usage de telles formules dans certains établissements<sup>8,9</sup>.

Le bilan comparatif des médicaments au congé n'a pas permis de diminuer le nombre de divergences non documentées entre les médicaments servis pendant l'hospitalisation et l'ordonnance de départ lorsqu'il a été comparé avec le sommaire de départ. Ces résultats ne sont pas surprenants, puisque cette différence peut en partie s'expliquer par la présence d'une proportion élevée de divergences intentionnelles non documentées dans le groupe du bilan comparatif des médicaments au congé (33,3 %), par exemple la cessation de certains médicaments au retour au domicile, que le médecin ne juge pas nécessaire de spécifier dans sa note de départ (ex : dimenhhydrinate intrarectal). Il est important de souligner la proportion importante de divergences indéterminables identifiées pour les trois types d'ordonnances dans l'étude actuelle. Le protocole de recherche rétrospectif ainsi que le manque de mention des actes médicaux dans les dossiers patients ne permettant pas de déterminer clairement l'intention du prescripteur pourraient expliquer en partie ces résultats. Il est important de mentionner que, selon le guide sur la tenue des dossiers en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, le Collège des médecins recommande une documentation adéquate des actes afin que le dossier soit compréhensible de tous les acteurs du milieu<sup>10</sup>. Par conséquent, une importance particulière devrait être accordée à l'amélioration de la rédaction des notes médicales afin que les soins offerts aux patients demeurent optimaux et que diminue le risque d'effets indésirables liés à une mauvaise compréhension des intentions médicales.

L'analyse du potentiel de gravité des divergences intentionnelles non documentées, non intentionnelles et indéterminables a permis d'établir l'avantage du bilan comparatif des médicaments au congé par rapport aux autres types d'ordonnances. En effet, les divergences ayant un potentiel de gravité non significatif décelées entre l'admission et le départ parlaient significativement en faveur de l'utilisation du bilan comparatif des médicaments au congé (respectivement 100 % comparativement à 41,2 % pour le sommaire de départ et 15,4 % pour l'ordonnance manuscrite,  $p < 0,001$ ). Ce résultat peut s'expliquer par l'absence de prise de position du prescripteur, dans le bilan comparatif des médicaments au congé, sur les produits de santé naturels et les médicaments en vente libre et par le fait que ce type de divergences n'engendre habituellement pas de risques significatifs pour le patient (ex : reprise de l'acétaminophène). Par conséquent, le bilan comparatif des médicaments au congé permet d'améliorer la documentation des divergences et, le cas échéant, diminue les conséquences cliniques des divergences non intentionnelles.

Bien qu'ils ne soient pas statistiquement significatifs, les résultats obtenus à la suite de l'analyse du potentiel de gravité des divergences décelées entre les médicaments des dernières 24 heures de l'hospitalisation et ceux au moment du départ semblent favoriser l'utilisation du

formulaire Bilan comparatif des médicaments au congé par rapport au formulaire Sommaire de départ et à l'ordonnance manuscrite. En effet, dans le groupe du bilan comparatif des médicaments au congé, 26,3 % des divergences décelées pouvaient entraîner des effets significatifs, sérieux ou vitaux pour le patient, comparativement à, respectivement, 37,5 % dans le groupe du sommaire de départ et 28,7 % dans celui de l'ordonnance manuscrite. Cependant, il est important de se rappeler qu'une divergence comportant un potentiel de gravité vital, qui impliquait l'énoxaparine, a été constatée dans le groupe du bilan comparatif des médicaments au congé. En effet, l'omission de cette héparine dans la prescription de départ d'un patient dont le RIN n'avait pas encore atteint un seuil thérapeutique pourrait avoir augmenté le risque d'événement thrombotique et ainsi entraîner des conséquences néfastes. Cependant, il est possible que le prescripteur ait procédé à l'évaluation de ce risque au moment du départ et, le considérant faible, ait décidé volontairement de ne pas poursuivre avec l'énoxaparine.

Par conséquent, bien qu'une révision du potentiel de gravité ait été effectuée indépendamment par trois pharmaciennes, le manque de documentation des actes médicaux effectués au moment du départ peut avoir influencé les résultats, ce qui peut expliquer la présence de divergences considérées comme graves et vitales. Finalement, bien que le bilan comparatif des médicaments au congé engendre plus de divergences non documentées que le sommaire de départ, ces divergences documentées n'engendrent que peu de conséquences cliniques, ce qui permet de conclure que le bilan comparatif des médicaments au congé est plus sûr pour la santé des patients que les autres ordonnances.

Les catégories de médicaments les plus souvent impliquées dans les divergences à l'origine de risques d'événements indésirables médicamenteux rencontrés dans l'étude actuelle étaient similaires à celles observées par Pippins et coll.<sup>5</sup>, Blanchet<sup>6</sup> et Couture et coll.<sup>7</sup>. En effet, si on exclut les produits de santé naturels et les médicaments en vente libre (14 %) et la catégorie « autres » (33 %), les trois catégories de médicaments les plus souvent impliquées dans l'étude actuelle sont les médicaments agissant sur le système gastro-intestinal (18 %), le système nerveux central (17 %) ainsi que ceux agissant sur le système cardiovasculaire (8 %). Par conséquent, les divergences non documentées, non intentionnelles ou indéterminables impliquent des classes importantes de médicaments, faisant encourir au patient des risques non négligeables.

Parmi les dossiers inclus dans l'étude, on note une seule réhospitalisation. Le manque de puissance lié au nombre restreint de dossiers inclus dans l'étude et la possibilité que certains patients aient été réhospitalisés dans d'autres centres hospitaliers ont pu contribuer à expliquer ce résultat. Par conséquent, il a été impossible

de déterminer si l'utilisation du bilan comparatif des médicaments au congé en remplacement des autres types d'ordonnances permettait une diminution du risque d'événements indésirables liés aux erreurs médicamenteuses quel qu'en soit le potentiel de gravité.

Le sondage a, quant à lui, révélé un taux de satisfaction élevé des pharmaciens communautaires quant à la sécurité de la transmission de l'information par les bilans comparatifs des médicaments au congé et les lettres de transfert. En effet, la majorité des personnes qui se sont exprimées ont trouvé ces outils utiles et d'utilisation simple. Par contre, les résultats du sondage semblaient démontrer un manque de connaissance du formulaire Bilan comparatif des médicaments au congé de la part d'un certain nombre de sondés. En effet, 14 % d'entre eux considéraient comme de nouvelles ordonnances certaines ordonnances informatives du bilan comparatif des médicaments au congé, dont le prescripteur n'avait pas pris la responsabilité, puisqu'il y avait absence d'initiales vis-à-vis du médicament coché avec la mention « continué idem ».

Il est important de mentionner que les médecins spécialistes œuvrant dans les établissements de santé et traitant un événement aigu acceptent rarement de prendre la responsabilité des ordonnances hors de leur champ d'expertise et pour lesquelles le suivi doit demeurer la responsabilité du médecin de famille. Une mauvaise interprétation du contenu du formulaire par le milieu communautaire pourrait mener à une diminution de l'enthousiasme des médecins pour l'utilisation de ce type d'ordonnance et, par le fait même, nuire à l'amélioration de la communication entre les divers acteurs du milieu.

L'utilisation des bilans comparatifs des médicaments au congé implique divers aspects légaux. À titre de comparaison, le règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin stipule que le celui-ci doit parapher la mention « ne pas substituer » lorsque cette interdiction est préimprimée<sup>8</sup>. Bien qu'aucune loi ne le précise actuellement, le bilan comparatif des médicaments étant trop récent dans le système de santé québécois, ce règlement peut être extrapolé aux médicaments préimprimés et cochés dans le bilan comparatif des médicaments au congé. En effet, la présence de l'initiale démontre que le crochet fait dans la case « continué idem », « modifié » ou « cessé » a bel et bien été réalisé par le médecin et non par une tierce personne.

À titre d'exemple, citons un cardiologue demandé en consultation pour traiter l'infarctus du myocarde d'un patient et qui refuserait, au moment du départ, d'endosser la responsabilité des médicaments que le patient utilise pour le traitement du Parkinson. Il apposerait son paraphe seulement devant les médicaments cardiovasculaires et laisserait ainsi au médecin de famille la responsabilité du suivi de la maladie chronique du



patient. Le fait de cocher « continué idem » devant les médicaments antiparkinsoniens permet aux pharmaciens communautaires de s'assurer que cette médication est à poursuivre.

De plus, 25 % des personnes interrogées ont mentionné que certaines informations utiles, telles que la clairance à la créatinine et le diagnostic du patient, manquaient sur le formulaire Bilan comparatif des médicaments au congé. La mention de ces informations favorise une meilleure prise en charge du traitement pharmacologique du patient tout en permettant une analyse plus complète du dossier. Par contre, ces informations étant confidentielles, le consentement éclairé du patient pour la transmission des informations au milieu communautaire est essentiel et limite l'application répandue de cette pratique<sup>11,12,13</sup>.

Par conséquent, la remise au patient des lettres de transfert présentant ces informations ainsi que du bilan comparatif des médicaments au congé, au moment du départ, favorise la transmission de l'information tout en respectant la volonté du patient, puisque c'est lui qui choisit de transmettre cette lettre. Ainsi, ces contraintes mettent en évidence l'importance pour les pharmaciens communautaires de recevoir une formation adéquate sur l'utilisation optimale d'un bilan comparatif des médicaments au congé, qui tienne compte des aspects légaux entourant cette nouvelle pratique.

Cette étude présente certaines limites, dont le faible nombre de dossiers comportant une copie des ordonnances réalisées au départ du patient, l'aspect rétrospectif et le manque de documentation détaillée des actes médicaux posés lors du changement de la thérapie du patient, ce qui augmente la complexité de l'analyse des données. Ces limites ont peut-être causé des biais d'interprétation, qui ont pu influencer fortement les résultats observés dans cette étude. Toutefois, la réalisation par des pairs d'une révision de toutes les divergences a probablement limité l'importance de ces biais. De plus, bien que certaines pharmacies aient répondu plus d'une fois au questionnaire, l'inclusion de tous les questionnaires reçus a permis de réduire le risque de biais de sélection, puisque l'opinion de plusieurs pharmaciens favorisait une meilleure validité externe.

Malgré ces biais, les résultats de cette étude permettent de déceler clairement les différences entre les différents types d'ordonnances. Bien qu'ils reflètent la pratique réalisée dans le CHA, les résultats de cette étude pourront être utilisés pour promouvoir l'utilisation du bilan comparatif des médicaments au congé dans les établissements de soins de la province de Québec. En dernier lieu, l'amélioration de la communication entre les milieux hospitaliers et communautaires ainsi que la sécurité des soins offerts par la diminution des risques significatifs pour le patient lors de l'utilisation des bilans

comparatifs des médicaments au congé faciliteront l'implantation de ce bilan et contribueront à convaincre les utilisateurs de son utilité.

## Conclusion

En conclusion, l'utilisation du bilan comparatif des médicaments au congé permet d'améliorer la communication entre les divers prestataires de soins en permettant une augmentation des divergences intentionnelles documentées et une diminution des divergences intentionnelles non documentées. De plus, il permet une diminution des divergences risquant d'induire des événements indésirables médicamenteux à potentiel de gravité significatif ou sérieux et améliore ainsi la sécurité des soins offerts aux patients. Par conséquent, il est important d'encourager les prescripteurs à utiliser massivement les bilans comparatifs des médicaments au congé afin de favoriser une description détaillée plus systématique des actes médicaux posés en cours d'hospitalisation.

## Déclaration des auteurs

Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec le présent article.

Pour toute correspondance :

Maude Blanchet

Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec

Hôpital de l'Enfant-Jésus

1401, 18<sup>e</sup> Rue

Québec (Québec) G1J 1Z4

Téléphone : 418 649-0252, poste 3382

Télécopieur : 418 649-5923

Courriel : maude.blanchet.cha@ssss.gouv.qc.ca

## Références

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press, 1999, 287 pages.
2. Institut canadien pour la sécurité des patients. Rapport sur les réussites 2009. Site de l'Institut canadien pour la sécurité des patients. [en ligne] [http://www.saferhealthcarenow.ca/FR/about/Overview/Documents/\\_/200920Rapport20sue20les20rC3A9ussites.pdf](http://www.saferhealthcarenow.ca/FR/about/Overview/Documents/_/200920Rapport20sue20les20rC3A9ussites.pdf) (site visité le 3 octobre 2010).
3. Agrément Canada, Site d'Agrément Canada [en ligne] <http://www.accreditation.ca/programmes-d-agrements/international/pratiques-organisationnelles-requises/> (site visité le 20 août 2010).
4. Kaboli PJ, Hoth AB, McClimon BJ, Schnipper JL. Clinical pharmacists and inpatient medical care. *Arch Intern Med* 2006;166:955-64
5. Pippins JR, Gandhi TK, Hamann C, Ndulele CD, Labonville SA, Diedrichsen et coll. Classifying and Predicting Errors of Inpatient Medication Reconciliation. *J Gen Intern Med* 2008;23:14-22.
6. Blanchet M. Évaluation de l'impact clinique de la réalisation d'un bilan comparatif des médicaments au Centre hospitalier affilié universitaire de Québec. *Pharmactuel* 2010;43:188-95.
7. Couture I, Blanchet M, Moreau-Rancourt M-E. Évaluation de l'impact clinique de l'implantation du bilan comparatif des médicaments à l'hôpital de l'Enfant-Jésus du Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec. *Pharmactuel* 2011;44 :210-6.
8. Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin, L.R.Q., c. M-9, art. 19, 1<sup>er</sup> al., par. d. [en ligne] <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca> (site visité le 4 février 2011).
9. Michels RD, Meisel SB. Program using pharmacy technicians to obtain medication histories. *Am J Health-Syst Pharm* 2003;60:1982-6.
10. Collège des médecins. La tenue des dossiers par le médecin en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés. Montréal : Collège des médecins ; 2005.
11. Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c.S-4.2, art. 100-7, 172. [en ligne] <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca> (site visité le 15 octobre 2010).
12. Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, L.R.Q., c. P-39.1. [en ligne] <http://canlii.ca/t/pp6c> (site visité le 4 février 2011).

## Use of the medication reconciliation process for discharge prescriptions

**Objective:** To compare the transfer of information through use of medication reconciliation at discharge as compared to written prescriptions and discharge summaries, and to describe the comprehension of community pharmacists.

**Context:** Given that few data exist in the scientific literature demonstrating the efficacy of medication reconciliation at discharge, we proceeded to evaluate its implementation at the *Hôpital de l'Enfant-Jésus of the Centre hospitalier affilié universitaire de Québec*.

**Results:** The deviations observed between the list of active drugs at home prior to admission and the discharge prescription were intentionally noted in 97.7% of cases when medication reconciliation was used at discharge, as compared to 86.1% of cases when written prescriptions were used and to 78.8% of cases when discharge summaries were used. The survey done with community pharmacists also reveals that the use of a transfer letter and medication reconciliation at discharge lead to a higher rate of satisfaction among these healthcare professionals because these provide a better understanding of the state of the patient.

**Discussion:** The results show that medication reconciliation at discharge decreases the number of reported deviations. The survey demonstrates greater satisfaction among community pharmacists because the transfer of information is improved through the use of medication reconciliation at a patient's discharge.

**Conclusion:** The implementation of medication reconciliation at discharge improved communication between the different players in healthcare.