

Perrine Drancourt<sup>1</sup>, Suzanne Atkinson<sup>1</sup>, Denis Lebel<sup>1</sup>, Jean-François Bussièrès<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal, Québec, Canada, <sup>3</sup>Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada

## INTRODUCTION

- La démarche de bilan comparatif des médicaments (BCM) aux différents points de transition est une pratique **organisationnelle requise par l'organisme d'accréditation canadien**.



- Depuis 2007, au sein de notre établissement, l'infirmière ou le pharmacien établissent le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP).

## OBJECTIF

- Évaluer la conformité du formulaire et la qualité de l'information retrouvée dans le MSTP à l'urgence et à l'étage.



## MÉTHODE

- Étude descriptive rétrospective
  - Extraction de la liste des patients admis du 19 au 26 octobre 2014
- Échantillon de convenance de 100 patients sélectionnés de façon aléatoire.

- Développement d'une grille d'audit permettant d'évaluer :

MSTP FAIT À L'URGENCE	MSTP FAIT À L'ETAGE	NOTE MEDICALE
-----------------------	---------------------	---------------

### LA CONFORMITÉ

- 10 critères
- Présence ou absence :
  - Allergie,
  - Intolérance,
  - Sources,
  - Nombre de source,
  - Type de source,
  - Nom de la pharmacie communautaire,
  - Vaccination,
  - Médicament,
  - Produit de santé naturel (PSN),
  - Signature.

### LA QUALITÉ

- 6 critères
- Présence ou absence :
  - Nom du médicament,
  - Teneur,
  - Voie d'administration,
  - Posologie,
  - Mention relative à la dernière dose,
  - Autre renseignement.
- Calcul du taux de convergence
  - Pour chaque médicament
  - Pour chaque critère

Par exemple : présence de l'information dans un seul document (taux = 1/3) ; présence de l'information dans 2 documents (taux = 2/3)

## RÉSULTATS

- 100 patients ont été inclus :
  - 22% en obstétrique gynécologie (32,0 ± 7,2 ans),
  - 78% en pédiatrie (5,7 ± 6,1 ans).
- 72% des patients ont été admis aux urgences puis transférés dans un service de soins tandis que les autres patients ont été admis électivement dans un service,
- 85% des dossiers contenaient un MSTP fait à l'urgence et 85% un MSTP fait à l'étage.

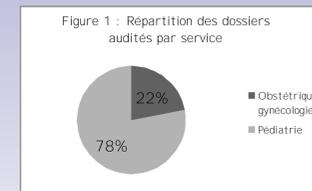


Tableau I. Profil de conformité des renseignements contenus dans les MSTP remplis à l'urgence et dans les unités de soins

	MSTP à l'urgence - n (%)	MSTP dans les unités de soins- n (%)
Mention d'allergies ou d'absence	50 (70%)	81 (81%)
Mention d'intolérances ou d'absence	5 (7%)	49 (49%)
Mention de la source utilisée pour compléter le MSTP	19 (27%)	56 (56%)
Nombre de sources consultées		
Aucune	52 (73%)	43 (43%)
Une	19 (27%)	51 (51%)
Plus d'une	0 (0%)	6(6%)
Types de sources consultées		
Parents/tuteurs	41 (23%)	41 (41%)
Patient	17 (1%)	17 (17%)
Dossier médical antérieur	2 (0%)	2 (2%)
Liste personnelle de Rx	0 (0%)	0 (0%)
Liste obtenue de la pharmacie communautaire	3 (0%)	3 (3%)
Vials du patient	1 (0%)	1 (1%)
Mention du nom de la pharmacie communautaire	2 (3%)	10 (10%)
Présence d'au moins un médicament ou absence avérée au MSTP	53 (75%)	86 (86%)
Présence d'au moins un PSN ou absence avérée au MSTP	7 (10%)	38 (38%)
Signature du MSTP par au moins une personne	48 (68%)	81 (81%)

Légende : MSTP = Meilleur schéma Thérapeutique Possible ; PSN = Produit de santé Naturel ; Rx = Médicament.

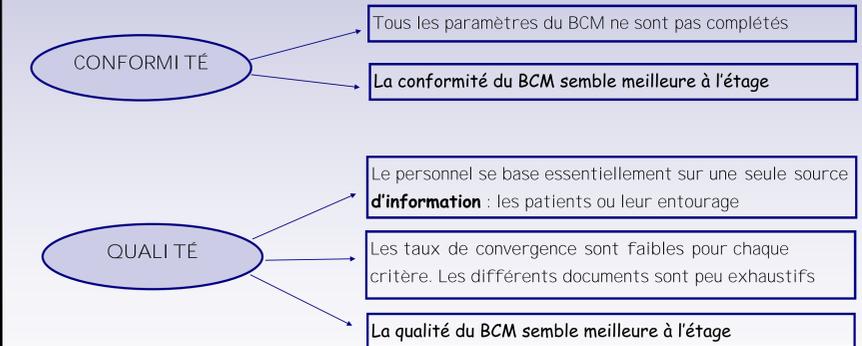
Tableau II. Profil de qualité du MSTP à l'urgence, dans l'unité de soins et les notes médicales

	MSTP à l'Urgence N (%)	MSTP dans les unités de soins N (%)	Notes médicales d'admission N (%)	Présence moyenne de l'information dans les 3 documents (/3) ± écart type— Taux de convergence (%) N = 230
Mention d'un médicament	96/165 (58%)	170/230 (74%)	140/230 (61%)	1,85 ± 0,84 (62%)
Dosage	21/165 (13%)	97/230 (42%)	34/230 (15%)	0,62 ± 0,81 (21%)
Voie d'administration	15/165 (9%)	126/230 (55%)	11/230 (5%)	0,64 ± 0,71 (21%)
Posologie	28/165 (17%)	147/230 (64%)	36/230 (16%)	0,92 ± 0,91 (31%)
Dernière administration	52/165 (32%)	90/230 (39%)	4/230 (2%)	0,63 ± 0,72 (21%)
Autres informations	6/165 (4%)	20/230 (9%)	17/230 (7%)	0,22 ± 0,48 (7%)

Légende : MSTP = Meilleur schéma Thérapeutique Possible.

## DISCUSSION

Les résultats de cette étude montrent que le formulaire du BCM est présent massivement dans les dossiers médicaux mais que la conformité et la qualité des informations fournies sont relatives.



Ce manque de conformité et de qualité peut être expliqué par :

- Temps consacré à la rédaction du MSTP insuffisant,
- Difficultés à retrouver les renseignements requis,
- Manque de formation.

⇒ Conséquence : sous-utilisation du MSTP par les prescripteurs, dû à un manque de fiabilité.

### LES AXES D'AMÉLIORATION :

Un groupe pilote a établi les principaux axes d'amélioration afin d'accroître la conformité, la qualité et l'utilisation du MSTP dans notre établissement :

- Nouveau formulaire intitulé « Bilan Comparatif des Médicaments - Meilleur Schéma Thérapeutique Possible »,
- Simplification du formulaire (notamment au niveau du statut vaccinal),
- Utilisation accrue du Dossier Santé Québec comme 2ème source d'information,
- Formation du personnel soignant et médical,
- E-formation (tracé par un outil de gestion de formation),
- Signature du MSTP par le prescripteur pour confirmer la consultation du document lors de la rédaction des ordonnances à l'admission,
- Sensibilisation de la clientèle pour que la liste des médicaments soit un document essentiel à apporter lors d'une hospitalisation.

## CONCLUSION

Cette étude descriptive met en évidence un manque de conformité et de qualité du MSTP.

Des axes d'amélioration sont actuellement en cours d'implantation.

Contact: jf.bussieres@ssss.gouv.qc.ca Conflit d'intérêts : Aucun

Poster présenté au congrès de l'association des Pharmaciens des Établissements de Santé du Québec, 15 au 17 avril 2015, Québec, Québec, Canada.