

OBJET : POLITIQUE SUR LE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS	POLITIQUE N° 32 345
--	----------------------------

DESTINATAIRES: Tous les professionnels et le personnel de la DAMU, la DSI et la DSM qui gèrent l'information sur les médicaments des usagers	Émise le : 2019-07-25 Révisée le : 2026-03-15
ÉMISE PAR : DAMU Direction des affaires médicales et universitaire	
APPROUVÉE ET SIGNÉE PAR : La présidente-directrice générale, Marie-Eve Desrosiers	Acte décisionnel : AD-2026-05-0030
SIGNATURE : <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; text-align: center;">Original signé par Marie-Eve Desrosiers Présidente-directrice générale</div>	Date de l'approbation et de la signature : 2026-05-21

PRÉAMBULE

Selon l'institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (« **ISMP** »), le Bilan Comparatif des Médicaments (« **BCM** ») est un processus formel au cours duquel les professionnels et le personnel de la santé travaillent de concert avec les usagers, leurs proches et les autres prestataires de soins de santé dans le but de s'assurer que des renseignements précis et exhaustifs sur les médicaments soient systématiquement communiqués à travers les interfaces de soins.¹ Le BCM représente une des composantes de la gestion des médicaments permettant aux prescripteurs de prendre des décisions adéquates pour l'utilisateur.

Le BCM contribue à la qualité et à la sécurité des soins et services offerts tout au long du continuum de soins, car il se veut un outil de communication qui favorise la transmission d'une information exacte et complète sur les médicaments aux points de transitions des soins. Il est prouvé que le BCM permet d'éviter des erreurs (incidents et accidents) liées à la thérapie médicamenteuse des patients.²

La mise à jour d'une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins, à l'aide du BCM, est l'une des pratiques organisationnelles requises (« **POR** ») d'Agrément Canada. Cette POR vise à améliorer l'efficacité et la coordination des communications sur les médicaments entre les prestataires de soins internes et externes, tout au long du continuum de soins et services à l'utilisateur.³

1. BUT

Cette politique vise à assurer la mise en œuvre du BCM au CHUM afin de garantir une gestion rigoureuse, collaborative et sécuritaire de la pharmacothérapie des usagers à chaque point de transition de soins. Elle a pour finalité de réduire les erreurs liées aux médicaments, d'optimiser la communication interdisciplinaire, et d'améliorer la continuité, la qualité et la sécurité des soins.

2. OBJECTIFS

Les objectifs de la présente politique sont de :

**OBJET : POLITIQUE SUR LE BILAN COMPARATIF DES
MÉDICAMENTS****POLITIQUE N° 32 345**

- prévenir les incidents ou accidents liés à la médication lors de l'admission d'un usager, de son transfert vers un autre point de service et lors de son congé;
- améliorer l'efficacité et la coordination de la communication de l'information relative à la pharmacothérapie tout au long du continuum des soins offerts à l'usager;
- établir un processus qui fournit une liste informatique complète, précise et à jour des médicaments de l'usager, pouvant être utilisée à des fins d'ordonnances lors de l'admission, des transferts vers une unité de soins et lors de la planification du congé;
- diminuer le nombre de divergences intentionnelles non documentées et de divergences non-intentionnelles concernant les médicaments prescrits avant et après l'admission, les transferts et le congé de l'usager;
- déterminer les rôles des intervenants dans la réalisation du BCM.

3. DÉFINITIONS

Adhésion thérapeutique ou adhésion au traitement : L'adhésion thérapeutique désigne le comportement de l'usager qui consiste à suivre parfaitement la posologie indiquée sur les ordonnances de médicaments telles qu'elles ont été prescrites. En pratique, les termes « observance » et « compliance » peuvent aussi être utilisés avec la même signification.

Admission : L'admission est le premier 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 BCM est un processus formel réalisé en trois étapes. Dans un premier temps, une collecte de renseignements est effectuée auprès de l'usager et/ou de sa famille dans le but d'élaborer le meilleur schéma thérapeutique possible (« **MSTP** »). Dans un second temps, un processus de comparaison est fait entre la liste des médicaments et des produits prescrits, en vente libre et des produits naturels réellement pris par l'usager avec les ordonnances valides qui lui ont été émises aux moments critiques (admission, transfert, congé) de l'épisode de soins. Cette comparaison permet de valider l'adhésion thérapeutique et de détecter, s'il y a lieu, les divergences intentionnelles ou non intentionnelles non documentées. Dans un troisième temps, les divergences décelées sont portées à la connaissance du prescripteur et documentées pour que les modifications appropriées soient apportées aux ordonnances.

Congé : Le congé est le dernier 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. Il implique un transfert d'information vers un prestataire de soins externe (ex. : pharmacien communautaire du patient, etc.)

Divergence non intentionnelle : Une divergence non intentionnelle est une divergence en vertu de laquelle le prescripteur involontairement, modifie, ajoute, ou omet 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.

OBJET : POLITIQUE SUR LE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS	POLITIQUE N° 32 345
--	----------------------------

Dossier santé Québec (« DSQ ») : Le DSQ est un outil informatisé mis à la disposition des professionnels et du personnel de la santé du Québec pour rendre disponibles des informations au sujet de l'utilisateur à prendre en charge. Les premiers renseignements accessibles au sujet des médicaments, sont les médicaments prescrits obtenus dans les pharmacies québécoises.

Maintien à jour de la liste des médicaments lors des points de transitions de soins : Nom de la POR d'Agrément Canada qui comprend le processus complet du BCM.

Meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) : Le MSTP est élaboré à la suite de 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. Les informations sont recueillies à l'aide d'un outil de collecte de données et par une entrevue effectuée avec l'utilisateur, sa famille ou un aidant naturel.

Ordonnance : Autorisation donnée par un professionnel habilité par la loi (ci-avant et ci-après désigné «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.

Points de transition : Les points de transition sont l'admission, le transfert et le congé de l'utilisateur.

Profil pharmacologique (de la pharmacie communautaire) : Le profil pharmacologique correspond à la liste de médicaments consignés au dossier pharmacologique de l'utilisateur par la ou les pharmacies communautaires 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'utilisateur à son traitement. Dans le cas où l'information ne serait pas disponible dans le DSQ, cette liste est demandée par l'établissement, avec le consentement de l'utilisateur ou de la personne dûment autorisée à fournir ce consentement au nom de l'utilisateur.

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.

4. CONTEXTE LÉGAL ET NORMATIF

La présente politique a été rédigée en se référant à :

- *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, RLRQ, c. G1.021
- *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris*, RLRQ, c. S-5, r. 5, R.O.A.
- *Loi sur la pharmacie*, RLRQ, c. P-10
- *Loi médicale*, RLRQ, c. M-9

De plus, la présente politique respecte les normes et règlements dictés par :

- Le Collège des médecins du Québec :
 - Bilan comparatif des médicaments lors d'un congé de l'hôpital : responsabilité des professionnels impliqués
- L'Ordre des pharmaciens du Québec ;
 - Bilan comparatif des médicaments

OBJET : POLITIQUE SUR LE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS	POLITIQUE N° 32 345
--	----------------------------

- Standards de pratique
- Pratiques organisationnelles requises (POR) d'Agrément Canada
- Institut pour la sécurité des médicaments aux patients (ISMP) du Canada

5. CHAMP D'APPLICATION

Cette politique s'adresse à l'ensemble des prestataires de soins et du personnel de la santé impliqués dans la gestion des médicaments. Elle s'adresse à tout le personnel médical et à tous les professionnels, résidents, stagiaires et externes du CHUM, ainsi qu'au personnel technique et administratif susceptible de participer à la gestion des listes de médicaments des usagers (médecins, résidents et externes en médecine, infirmières, infirmières praticiennes spécialisées, candidats à l'exercice de la profession infirmière, pharmaciens, résidents en pharmacie et stagiaires en pharmacie, techniciens en pharmacie (« **TP** »), assistants techniques seniors en pharmacie (« **ATSP** »), agents administratifs).

6. PRINCIPES DIRECTEURS

Le BCM constitue un levier stratégique pour renforcer la performance clinique de l'organisation et répondre aux normes les plus élevées en matière de sécurité des patients. L'application des POR proposées par Agrément Canada permet de standardiser la mise à jour précise des médicaments de l'utilisateur tout au long de son continuum de soins. Les principes directeurs entourant la politique sont les suivants :

- Le BCM est une activité clinique prioritaire, essentielle à la continuité et à la sécurité des soins.
- Le BCM à l'admission et au congé doit être réalisé pour tous les usagers du CHUM.
- Le processus du BCM se fera en collaboration avec les usagers et leurs familles pour permettre d'élaborer le MSTP qui sera ensuite réévalué aux différents points de transition par le médecin traitant et, s'il y a lieu, par le pharmacien présent sur l'unité de soins.
- La réalisation du BCM est intégrée et supportée dans le système d'informations de la pharmacie afin de structurer la saisie de l'information.
- Le dossier clinique informatisé des patients du CHUM est un support intégré qui est essentiel pour soutenir efficacement les activités du BCM au CHUM. Ce type d'outil doit permettre de présenter l'information, tout en facilitant la réévaluation et la prescription des ordonnances de l'utilisateur aux points de transition.

7. CONTENU ET MODALITÉS

Étapes fondamentales :

- Avant ou au début de l'épisode de soins a lieu une collecte d'informations en vue d'obtenir le MSTP. Cette étape inclut une entrevue avec l'utilisateur et/ou ses proches. Les personnes responsables d'appliquer cette politique utilisent le profil DSQ avec préférence afin de questionner le patient et/ou ses proches. Le profil de la pharmacie communautaire peut être utilisé en cas de non-disponibilité du profil DSQ.

**OBJET : POLITIQUE SUR LE BILAN COMPARATIF DES
MÉDICAMENTS****POLITIQUE N° 32 345**

- L'équipe traitante s'occupe de la comparaison, de l'analyse et de la résolution des divergences, s'il y a lieu, entre les informations obtenues et validées auprès de l'utilisateur et les ordonnances prescrites. Le prescripteur utilise ces informations pour analyser, réviser et prescrire les médicaments. Ces informations sont par la suite consignées dans le dossier de l'utilisateur.
- À la fin de l'épisode de soins, une liste révisée, complète et à jour des médicaments de l'utilisateur est établie sous forme de BCM de congé qui comprend également les ordonnances au congé. Cette information est transmise à l'utilisateur, au pharmacien communautaire et aux autres partenaires de soins.

Modalités générales :

- L'application du BCM dans le CHUM est implantée et déployée selon les modalités détaillées ci-après.
- Le BCM au transfert doit être réalisé après un séjour de l'utilisateur dans l'une des unités de soins critiques du CHUM (soins intensifs, unité coronarienne, unité des grands brûlés), en post-opératoire immédiat (à l'exception de l'unité des grands brûlés), en post-partum ou toute autre situation pour laquelle une révision de la médication est nécessaire.
- Une partie ou la totalité du BCM est réalisée par les personnes responsables visées par cette politique. Chaque intervenant de la santé devrait connaître avec précision son rôle et ses responsabilités en lien avec le BCM. Chacun devrait être capable d'intervenir en temps opportun dans toutes les sphères d'application du BCM qui lui incombent.
- Lors de l'admission, le BCM doit être complété dans les 48 heures ouvrables (idéalement dans les premières 24 heures) suivant la confirmation de l'admission de l'utilisateur.
- Lors du transfert, le BCM doit être complété en moins de 24 heures (idéalement au transfert) suivant le transfert de l'utilisateur.
- Au congé de l'utilisateur, le BCM de congé, incluant les ordonnances de départ, **doit** être complété dans les 24 heures précédant le départ de l'utilisateur et doit s'intégrer à la planification du congé. Le médecin est responsable des ordonnances qu'il signe, il ne peut en aucun cas se soustraire à sa responsabilité.¹
- Pour les soins ambulatoires, une amorce de BCM doit être réalisée pour les utilisateurs qui ont été identifiés en fonction de certains critères liés à un risque d'erreurs médicamenteuses. À titre d'exemple, on retrouve la clinique externe d'oncologie.

Suivi : Dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, le Département de pharmacie a identifié des indicateurs de performance clés en lien avec le BCM. La documentation et l'analyse de ces données visent à renforcer les pratiques professionnelles et à soutenir les efforts de déploiement du BCM au CHUM. Le Département de pharmacie fournira deux fois par année les résultats pour les indicateurs de performance suivants :

- Indicateur du BCM à l'admission : Nombre d'utilisateurs admis pour lesquels le BCM a été effectué sur le nombre d'utilisateurs admis x 100.
- Indicateur du BCM lors d'une admission à la suite d'une chirurgie électorique :
 - Nombre d'utilisateurs admis en post-opératoire pour lesquels le BCM a été effectué sur le nombre d'utilisateurs admis en post-opératoire x 100.

OBJET : POLITIQUE SUR LE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS	POLITIQUE N° 32 345
--	----------------------------

- Indicateur du BCM au congé :
 - Nombre d'usagers quittant avec un BCM de départ sur le nombre d'usagers ayant obtenu leur congé x 100

8. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

La réalisation du BCM est une responsabilité partagée entre les usagers, leurs proches, les infirmières, les médecins, les pharmaciens, les TP et les ATSP. Chacun y participe activement et systématiquement selon les ressources disponibles. Cette responsabilité partagée implique l'adhésion à la prestation sécuritaire de soins à l'utilisateur pour le volet médicaments et la contribution à la mise en place de la pratique du BCM.

Comité de direction

- Assurer l'adhésion des différentes directions à la politique sur le BCM.
- Veiller à l'alignement institutionnel du BCM au sein du CHUM

Ensemble des directions cliniques concernées : Direction des soins infirmiers (DSI), Direction des services multidisciplinaires (DSM), Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU)

- Assurer que tout le personnel concerné reçoive la formation prévue quant au BCM
- Coordonner la mise en place de la présente politique et la procédure s'y rattachant, conjointement avec le Département de pharmacie.
- Assurer le respect et l'application de la politique
- Nommer un représentant, par direction, sur le comité stratégique et opérationnel du BCM

Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE)

- Assurer la vigie des incidents et accidents concernant le BCM et accompagner les gestionnaires et les équipes interdisciplinaires dans l'analyse et l'identification des défaillances, l'élaboration de plans d'action et la mise en place des mesures pour éviter la récurrence.
- Nommer un représentant sur le comité stratégique et opérationnel du BCM

Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM (DEAC)

- Assurer la disponibilité d'une formation pertinente et efficiente pour l'ensemble des personnes visées par la présente politique.
- Assurer la reddition de comptes via le Comité directeur de la mission d'enseignement sur les cibles de formation.
- Nommer un représentant sur le comité stratégique et opérationnel du BCM

Département de pharmacie

- Assurer la conformité du CHUM aux exigences d'Agrément Canada en ce qui a trait au BCM Assurer la mise en place au sein de son établissement des mesures indiquées dans la présente politique et la procédure s'y rattachant. Assurer la présidence du comité stratégique et opérationnel du BCM

OBJET : POLITIQUE SUR LE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS	POLITIQUE N° 32 345
--	----------------------------

Comité stratégique du BCM

- Assumer la responsabilité globale du BCM conformément à la présente politique et à sa procédure
- Définir la stratégie entourant la mise en place du BCM partout dans l'hôpital
- Approuver le plan de projets proposé par le comité opérationnel en appui à l'avancement du BCM
- Attribuer le budget et les ressources nécessaires à la réalisation des différents projets BCM
- Entériner un plan de communication, de formation et de gestion du changement en appui aux différents projets en lien avec le BCM
- Gérer les imprévus et résoudre les problèmes de planification et d'implantation qui dépassent le mandat de l'équipe d'implantation
- Définir le mandat au comité opérationnel

Comité opérationnel BCM

- Soumettre pour approbation au comité stratégique BCM, le plan des projets d'avancement du BCM de l'hôpital, le plan de communication, de formation et de gestion du changement
- Organiser, réaliser et suivre l'ensemble des activités et livrables des projets BCM
- Identifier et clarifier les principaux impacts des projets en lien avec le BCM sur l'organisation et les processus en place
- Communiquer au comité directeur tout événement pouvant affecter l'échéancier de projet
- Colliger les propositions d'amélioration ou les nouveaux besoins exprimés par les utilisateurs
- Rendre compte de ses activités au comité directeur de l'hôpital

Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), Conseil des infirmières et infirmiers (CII) et Conseil multidisciplinaire (CM)

- Réviser et commenter la politique BCM et ses mises à jour
- Soutenir l'application de la politique et de sa procédure.
- Veiller à l'utilisation et l'application du BCM par ses membres de concert avec les différentes directions impliquées

9. APPLICATION/ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur et doit être appliquée le jour de son approbation par la présidente-directrice générale.

10. RÉVISION

La présente politique devra faire l'objet d'une révision majeure lorsque requis ou dans un délai maximum de cinq (5) ans suivant la date d'approbation par la présidente-directrice générale. Il s'agit d'une révision majeure lorsque la date d'approbation dépasse ou s'approche du cycle de gestion établi de cinq (5) ans ou dès qu'il y a une modification du sens de la politique. Il s'agit de corrections mineures lorsqu'il n'y a aucune modification du sens de la politique.

OBJET : POLITIQUE SUR LE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS	POLITIQUE N° 32 345
--	----------------------------

11. BIBLIOGRAPHIE

1. ISMP Bilan comparatif des médicaments (BCM), <https://www.ismp-canada.org/fr/BCM.htm>
2. Recueil de politique et procédures, Bilan comparatif des médicaments, Auteurs : Ordre des pharmaciens du Québec et Collège des médecins du Québec, 40 pages, 2017, [en ligne], lien : https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/03/2647_38_fr-ca_0_recueil_bcm_vf.pdf (consulté le 25 juillet 2025)
3. Agrément Canada. Pratiques organisationnelles requises : Bilan comparatif des médicaments.
4. Ordre des Pharmaciens du Québec et Collège des médecins, [Bilan comparatif des médicaments lors d'un congé de l'hôpital : responsabilité des professionnels impliqués, 2 pages, \[en ligne\], lien : https://cms.cmq.org/files/documents/Avis-et-prises-de-position/avis-opq-cmq-bcm-conge-hopital-202406.pdf](https://cms.cmq.org/files/documents/Avis-et-prises-de-position/avis-opq-cmq-bcm-conge-hopital-202406.pdf) (consulté le 25 juillet 2025)
5. Ordre des Pharmaciens du Québec, Standards de pratique, 36 pages, [en ligne], lien : https://guide.standards.opq.org/files/documents/Standards_pratique_VF.pdf (consulté le 25 juillet 2025)

12. PRÉCISIONS

PERSONNE QUI ÉLABORE OU RÉVISE	<p>Rédigée par : Marie-Claude Langevin</p> <p>Titre : Cheffe du Département de pharmacie</p> <p>Direction : DAMU Direction des affaires médicales et universitaire</p>
NOM DE LA POLITIQUE ANNULÉE OU REMPLACÉE	Mise à jour de la Politique No 32 345 dont l'approbation date de 2019
PROCHAINE RÉVISION	2031