Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transition de soins Bilan comparatif du médicament (BCM)			
Direction(s) responsable(s)	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	Approuvé	2019-07-09
	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Révisé	2026-04-27
Personne(s) concernée(s)	Gestionnaires, médecins et résidents en médecine, sages-femmes, pharmaciens, assistants techniques et techniciens en pharmacie, infirmières praticiennes spécialisées (IPS), personnel infirmier et professionnels		
Outils cliniques associés			

1. Énoncé

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest (CISSSMO) accorde une très grande importance à la sécurité des usagers ainsi qu'à la prestation sécuritaire et de qualité des soins et des services offerts à la population qu'il dessert. Cette culture de sécurité se traduit par des systèmes de surveillance et des processus opérationnels qui réduisent au minimum les risques d'erreurs et maximisent la probabilité de les intercepter lorsqu'elles surviennent.

La gestion des médicaments est l'un de ces systèmes dont le but est l'utilisation sécuritaire, précise et uniforme des médicaments dans l'établissement. Une saine gestion des médicaments peut parfois être compromise lorsqu'une erreur médicamenteuse survient. Celle-ci est particulièrement susceptible de survenir aux points de transition (admission/inscription, transfert, congé/fin d'épisode de soins), lors de la rédaction ou de la modification d'ordonnances.

Le bilan comparatif des médicaments (BCM) est un processus opérationnel formel destiné à améliorer la sécurité des usagers en facilitant la communication d'informations sur les médicaments entre les prestataires de soins et l'usager, aux points de transition des soins. Il permet de réduire au maximum les anomalies relatives aux médicaments, telles les omissions, les doubles prescriptions et les erreurs de posologie.

En vue d'améliorer l'efficacité et la coordination des communications sur les médicaments entre les prestataires de soins tout au long du continuum de soins et services, le CISSSMO met en place le BCM. L'application du BCM figure d'ailleurs parmi les meilleures pratiques et est une pratique organisationnelle requise (POR) d'Agrément Canada.

2. Champ d'application/Contexte légal

Champ d'application

La politique s'adresse à l'ensemble des intervenants impliqués dans la gestion des médicaments, y compris les gestionnaires des programmes ou services concernés, médecins et les résidents en médecine, sages-femmes, pharmaciens, assistants techniques et techniciens en pharmacie, infirmières praticiennes spécialisées (IPS), personnel infirmier et professionnels.

Elle s'applique aux points de transition des soins, qu'ils soient dispensés en milieu communautaire ou en établissement, auprès des usagers inscrits ou admis. Les points de transition concernés par le BCM sont précisés dans les annexes de la procédure.

Le BCM devrait être effectué pour tous les usagers qui nécessitent une évaluation ou une intervention relative à la médication. Toutefois, selon les ressources disponibles et le contexte, il sera effectué en priorité selon des critères de vulnérabilité établis dans la procédure.

Le BCM est un processus structuré en 3 grandes étapes clés :

1. Collecte de données – Meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP).
   Il s'agit de procéder à une collecte de renseignements exhaustive provenant d'au moins deux sources différentes dont l'une est nécessairement :
   - L'entrevue avec l'usager ou ses proches (ou personne habilitée à consentir pour un usager inapte);
     ET
   - Une autre source (exemple : Dossier santé Québec (DSQ), profil pharmacologique, feuille d'administration des médicaments (FADM)).
2. Comparaison entre les ordonnances inscrites dans le dossier et le MSTP.
3. Conciliation des divergences identifiées à l'étape précédente, s'il y a lieu.

Contexte légal

- Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (LGSSSS).
- Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (LRSSS).
- Agrément Canada. Pratiques organisationnelles requises : Maintenir à jour une liste de médicaments aux points de transition et Bilan comparatif des médicaments : une priorité stratégique.
- Code des professions.

3. Définitions

Divergence

Différence entre le traitement médicamenteux que prend l'usager et les médicaments prescrits.

Meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)

Représente la collecte de données la plus complète possible, des renseignements liés aux médicaments et produits naturels pris par un usager.

Personnel infirmier

Comprend l'ensemble des titres d'emploi reliés à la profession infirmière : infirmière clinicienne, infirmière, assistante au supérieur immédiat (ASI), infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat (ICASI), candidate à l'exercice de la profession infirmière (CEPI), candidate à l'exercice de la profession infirmière auxiliaire (CEPIA), infirmière auxiliaire, externe en soins infirmiers et étudiants à la profession d'infirmière ou d'infirmière auxiliaire.

Point de transition

Processus par lequel un usager passe d'une équipe ou d'un milieu de soins à un autre, notamment lorsqu'il change de lieu, de niveau de soins au sein d'un même établissement ou lorsqu'il retourne chez lui, et lorsque la responsabilité et l'obligation de rendre compte de l'usager passent d'une équipe à une autre (admission/inscription, transfert, congé/fin de l'épisode) (Agrément Canada, 2025).

Pratique organisationnelle requise (POR)

Ce sont des pratiques qui ont été déterminées comme essentielles et qui doivent être en place dans l'établissement pour améliorer la sécurité des usagers et réduire au minimum les risques.

Professionnel

Comprend l'ensemble des membres du conseil multidisciplinaire et réfère aux membres du personnel titulaires d'un diplôme collégial ou universitaire relié aux services de santé, aux services sociaux, à la recherche ou à l'enseignement.

4. Objectifs

- Prévenir les incidents et accidents liés à la médication de l'usager.
- Améliorer l'efficacité et la coordination des communications tout au long du continuum de soins.
- Établir un processus général qui fournit une liste complète, précise et à jour des médicaments, pouvant être utilisée à des fins d'ordonnance au moment de l'admission/inscription d'un usager, de son transfert et de la planification de son congé et à la fin de l'épisode de soins.
- Déterminer les rôles et les responsabilités des intervenants concernés dans le maintien à jour d'une liste précise des médicaments lors des points de transition.

5. Intervenants concernés

- Gestionnaires.
- Médecins et résidents en médecine.
- Sages-femmes.
- Pharmaciens.
- Assistants techniques et techniciens en pharmacie.
- Infirmières praticiennes spécialisées.
- Personnel infirmier.
- Autres professionnels impliqués dans la gestion des médicaments dans le cadre de leur champ d'exercice.

6. Rôles et responsabilités

Direction générale

- Assurer la diffusion de cette politique auprès des directions cliniques.

Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

- Soutenir l'établissement dans la conformité aux normes de qualité d'Agrément Canada, en collaboration avec les directions cliniques et le comité tactique.
- Appuyer les gestionnaires dans l'analyse des événements liés aux médicaments, et, au besoin, formuler des recommandations en collaboration avec les parties prenantes concernées, afin d'améliorer les pratiques ou de corriger les défaillances observées, dans une perspective de qualité, de conformité et d'amélioration continue.

Directions responsables *(Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire, Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire*

- Exercer un leadership en vue d'assurer la qualité de la pratique sur le maintien à jour d'une liste précise des médicaments lors des points de transition.
- Participer à l'élaboration et à la diffusion des documents d'encadrement liés au maintien à jour d'une liste précise des médicaments lors des points de transition.
- Soutenir les directions cliniques dans la mise en application de cette politique.

Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire, volet qualité et évolution de la pratique

- Collaborer à l'élaboration et à la révision des documents d'encadrement liés au maintien à jour d'une liste précise des médicaments lors des points de transition.
- Veiller à la qualité et à la surveillance des pratiques des professionnels, qui, en cohérence avec leurs champs d'exercices respectifs, contribuent au maintien à jour d'une liste précise de médicaments lors des points de transition.
- Accompagner, au besoin, les directions cliniques dans la mise en application de cette politique.

Directions cliniques

- Diffuser la politique au sein de leur direction.
- Appliquer la présente politique au sein de leur direction.
- Assurer la mise en place d'une organisation de travail favorisant le maintien à jour d'une liste précise des médicaments lors des points de transition.

Intervenants concernés

- Connaître et appliquer la présente politique.

7. Principes directeurs

Interdisciplinarité

La réalisation du BCM est une responsabilité partagée entre les usagers, leurs proches et les intervenants concernés. Chacun y participe activement et systématiquement. Au-delà de la responsabilité partagée, il est important que chaque individu comprenne son rôle et ses responsabilités, lesquels sont basés sur son champ d'exercices et ses capacités.

Continuum de soins

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 transition des soins.

Standardisation des pratiques

La standardisation de la pratique concernant le maintien à jour d'une liste précise des médicaments lors des points de transition au CISSSMO se traduit par l'élaboration et la mise en œuvre de procédures harmonisées et spécifiques aux différents milieux.

8. Références

Agrément Canada publié en avril 2024 (mise à jour : avril 2025). *Livret des POR – Séquences 2 à 5, Cycle 2 (2023-2027) Quentum Québec.*

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval (2023). *Politique bilan comparatif des médicaments (BCM)*.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (2022). *Politique bilan comparatif des médicaments (BCM)*.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2022). *Politique bilan comparatif des médicaments (BCM)*.

Légis Québec (2025). *Code des professions*, L.R.Q., chapitre C-26.

Légis Québec (2025). *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, L.R.Q., chapitre A-2.1.

Légis Québec (2025). *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, L.R.Q., chapitre P-39.1.

Légis Québec (2025). *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, L.R.Q., chapitre G-1.021.

Légis Québec (2025). *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux*, article 38.

Ordre des pharmaciens du Québec et Collège des médecins du Québec (2017). *Bilan comparatif des médicaments : Recueil des politiques et procédures*.

Processus de révision		
Rédigé par	Département de pharmacie	2018-05-10
	Audrée Leboeuf, conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers, DSIEU	2025-04-30
	Jany Tremblay, conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers, DSIEU	2025-04-30
	Geneviève Leboeuf, coordonnatrice des activités cliniques et des pratiques professionnelles en soins infirmiers par intérim, DSIEU	2025-04-30
	Josée Conesa, chef adjointe aux services pharmaceutiques par intérim, DSPEM	2025-04-30
Consultation(s)	Isabelle Hubert, IPSPL, DSIEU	2025-05-14 2025-06-25
	Lucie Verret, chef adjointe projets spéciaux et harmonisation, DSPEM	2025-05-14 2025-06-25
	Visal Uon, pharmacien consultant, DSPEM	2025-05-14 2025-06-25
	Dominique Cusson, assistante technique en pharmacie, DSPEM	2025-05-14
	Dre Geneviève Beaudin, DSPEM	2025-05-14 2025-06-25
	Dr Vincent Labrie, DSPEM	2025-05-14 2025-06-25
	Annie Tremblay, conseillère cadre à la qualité, DQEPE	2025-05-14 2025-06-25
	Stéphanie Larivière, conseillère cadre outils cliniques, DSMREU	2025-05-14 2025-06-25 2025-10-21
	Sandra Desrochers, IPSPL, DSIEU	2025-06-25 2025-10-17
	Marie-Josée Gaboury, coordonnatrice des soins infirmiers, périnatalité et pédiatrie	2025-10-20
	Annie Lanthier, APPR, DSMREU	2025-06-25
	Geneviève Reid, chef gynéco-obstétrique HAL, DPJASP	2025-10-15
	Natacha Bernier, adjointe à la direction, DSHAPPA	2025-10-16
	Julie-Anne Lapierre, chef de service 1ere ligne par intérim, DACESS	2025-10-20
	Mélissa Haineault, coordonnatrice SAD-SI-ASSS, DSSADG	2025-10-21
	Kristel Robidoux, chef des soins infirmiers DI-TSA par intérim, DPD	2025-10-21
	Ann-Renée Beaudoin, coordonnatrice du programme dépendance volet services spécialisés, DPSMD	2025-10-24
	Annie Halpin-Benoit, coordonnatrice gestion de la qualité et des risques par intérim, DQEPE	2025-09-23
	Isabelle Blais, ICASI SAD, CLSC Kateri, DSSADG	2025-09-23
	Marie-Soleil Lafranchise, conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers, DSIEU	2025-11-11
	Anh Nguyen, chef de pharmacie CISSSMO	2026-03-11

Historique de révision du document		
Recommandé par	Comité de pharmacologie	2025-11-26
Approuvé par	Comité des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes Numéro de résolution : RCECMDPSF-20251215-08-13	2025-12-15
Recommandé par	Comité de direction	2026-03-31

Recommandé par	Comité exécutif de gouvernance	2026-04-27
Adopté par	Dominique Pilon, président-directeur général Numéro de l'acte d'adoption : PDG_SQ-CISSSMO_202600427-04	2026-04-27
Commentaires		