

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	2026-06-02
	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Révisé	
Personne(s) concernée(s)	Gestionnaires, prescripteurs autorisés, pharmaciens, assistants techniques et techniciens en pharmacie, personnel infirmier et autres prescripteurs autorisés impliqués dans la gestion des médicaments dans le cadre de leur champ d'exercice, agente administrative		
Outils cliniques associés	POL-10158 Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transition de soins – Bilan comparatif du médicament (BCM) CLI-60710 Étapes du bilan comparatif des médicaments (BCM) POL-10060 Gestion des médicaments de niveau d'alerte élevé POL-12251 Consentement aux soins et aux services PRO-10045 Procédure de déclaration et d'analyse des incidents et des accidents - usagers et de gestion des événements sentinelles		

1. Énoncé

Cette procédure vise à encadrer la mise à jour d'une liste précise des médicaments lors des points de transition de soins par la réalisation du bilan comparatif des médicaments (BCM) pour les usagers du CISSS de la Montérégie-Ouest.

Le BCM est un processus opérationnel formel qui est essentiel pour assurer la qualité et la sécurité des soins offerts aux usagers et pour faciliter la communication d'informations médicamenteuses entre les prestataires de soins, l'utilisateur et/ou ses proches ou une personne habilitée à consentir. Le BCM contribue à prévenir les incidents/accidents liés à la médication. Ceux-ci sont particulièrement susceptibles de survenir aux points de transition des soins, lors de l'initiation, l'ajustement ou l'arrêt d'une ordonnance.

La procédure découle de la politique clinique POL-10158 *Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transition de soins – Bilan comparatif du médicament (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 procédure s'adresse à l'ensemble des intervenants impliqués dans la gestion des médicaments, soit médecins et résidents en médecine, sages-femmes, pharmaciens, assistants techniques et techniciens en pharmacie, infirmières praticiennes spécialisées (IPS), personnel infirmier et autres prescripteurs autorisés, ainsi qu'aux gestionnaires des programmes ou services concernés.

Il s'agit d'une responsabilité partagée entre les différents intervenants concernés, chacun étant appelé à contribuer, selon son rôle et ses compétences, à la mise à jour de l'information relative à la médication, afin d'assurer la continuité, la qualité et la sécurité des soins. Toutefois, lorsque plusieurs intervenants sont impliqués au dossier, une concertation entre ceux-ci est encouragée afin de déterminer qui complète le BCM.

Conformément au Code des professions, aux lois professionnelles applicables ainsi qu'aux normes de pratique des ordres professionnels (notamment le Collège des médecins du Québec, l'Ordre des pharmaciens du Québec, l'Ordre des dentistes du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, l'Ordre professionnel des diététistes-nutritionnistes du Québec et l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec), tout prescripteur doit respecter ce qui est attendu en matière d'analyse du dossier pharmacologique de l'utilisateur.

Procédure clinique – Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transition de soins - Bilan comparatif du médicament (BCM)

À cet effet, il doit, avant d'initier, de modifier ou de cesser un traitement médicamenteux ou toute thérapie relevant de son champ d'exercice, procéder à une analyse clinique rigoureuse du dossier pharmacologique de l'utilisateur. Cette responsabilité s'inscrit en complémentarité avec le processus de BCM et contribue à la prévention des divergences médicamenteuses et des incidents/accidents liés à la médication.

La procédure s'applique aux points de transition de soins prodigués, en milieu communautaire comme en établissement, aux usagers inscrits ou admis.

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.

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 :

- 1^{re} source : l'entrevue avec l'utilisateur ou ses proches ou une personne pouvant fournir des informations pertinentes.

ET

- 2^e source : le plus récent profil pharmacologique de source fiable (ex. : dossier Santé Québec (DSQ), feuille d'administration des médicaments (FADM), etc.).

2. Analyse du MSTP pour identifier les divergences, s'il y a lieu.

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 précise de médicaments lors des points de transition de soins.
- Code des professions.

3. Définitions

Consentement

« Expression de la volonté de l'utilisateur quant à un acte que doit accomplir une autre personne. Le consentement aux soins et aux services doit être libre et éclairé.

- Consentement libre : sans aucune forme de pression ou discrimination de la part du professionnel, de l'intervenant, de la famille ou de l'entourage de l'utilisateur. L'utilisateur consent en toute confiance.
- Consentement éclairé : disposant de tous les renseignements appropriés et nécessaires qu'il comprend, et informé des conséquences de son consentement, l'utilisateur consent en toute connaissance de cause » (CISSSMO, 2021).

Dans le contexte du BCM, le consentement consiste en une autorisation écrite ou verbale obtenue de l'utilisateur ou d'une personne habilitée à consentir permettant de transmettre à un tiers les renseignements confidentiels contenus dans son dossier à propos de sa thérapie médicamenteuse.

Divergence médicamenteuse

Différence entre les médicaments qu'un usager prenait réellement avant une transition de soins (ex. : admission, transfert, congé) et ceux prescrits ou administrés. Elle peut être :

Non intentionnelle :

- « Divergence en vertu de laquelle le prescripteur modifie, ajoute ou omet involontairement un médicament pris par un usager avant son admission.
- Constituent des erreurs de médicaments potentiels qui peuvent entraîner des accidents évitables liés à l'utilisation des médicaments » (CISSSAT, 2024).

Intentionnelle non documentée :

- « 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.
- Ne sont pas des erreurs de médicaments en tant que telles, mais peuvent toutefois entraîner de la confusion, nécessiter des démarches supplémentaires et provoquer des accidents liés à la médication » (CISSSAT, 2024).

Dossier santé Québec (DSQ)

Le DSQ est une plateforme de communication qui facilite le partage sécuritaire de renseignements de santé en temps opportun. Il permet d'accéder rapidement à des renseignements jugés essentiels concernant les usagers qui reçoivent des soins de santé, et ce, dans toutes les régions du Québec. Concrètement, le DSQ permet de partager certains renseignements cliniques entre les cliniciens autorisés, que ceux-ci travaillent dans les établissements de santé, les pharmacies communautaires, les cliniques médicales, les laboratoires ou les services d'imagerie médicale. Il est disponible pour toute personne du Québec à moins qu'elle en ait manifesté le refus. On y retrouve six (6) domaines cliniques : Domaine médicaments, laboratoire, imagerie médicale, immunisation et allergie et intolérance (Gouvernement du Québec, 2026).

Échantillon de médicament

Médicament distribué gratuitement par les compagnies pharmaceutiques à un professionnel de la santé, généralement dans un but de familiarisation ou d'essai clinique, sans coût pour le professionnel ou le patient (Lussier et coll., 2020).

FADM/FADMé

Feuille d'administration des médicaments. Celle-ci peut être en format papier (FADM) ou électronique (FADMé).

Meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)

« C'est un instantané de l'utilisation actuelle des médicaments par le client. Il est créé au moyen d'un processus systématique d'entrevue avec le client et/ou la personne de soutien désignée, et de l'examen d'au moins une autre source d'information fiable, dans le but de connaître et de vérifier tous les médicaments utilisés par le client (qu'ils soient prescrits ou non) » (ISMP, n.d.).

Ordonnance

« Le Code des professions définit une ordonnance comme une prescription donnée à un professionnel par un médecin, par un dentiste ou par un autre professionnel habilité par la loi ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à dispenser à une personne ou à un groupe de personnes, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être, de même que les contre-indications possibles. L'ordonnance peut être individuelle ou collective ». (Code des professions. RLRQ, c. C-26, art. 39.3)

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), infirmière-chef d'équipe (ICE), 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 étudiant à la profession d'infirmière ou d'infirmière auxiliaire.

Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transition de soins - Bilan comparatif du médicament (BCM)

Pharmacie de l'usager

Fait référence à la ou aux pharmacies de l'usager, qu'elles soient en communauté ou dans un autre établissement.

Pratique organisationnelle requise (POR)

Une POR est un critère qui décrit une pratique normalisée qu'un établissement doit avoir en place pour améliorer la sécurité des usagers et réduire au minimum les risques afin de fournir des soins fiables et de haute qualité à la population à laquelle il offre ses services. Des préjudices peuvent survenir si la pratique normalisée n'est pas mise en place. (Agrément Canada, 2023)

Usager admis

Usager ayant fait l'objet d'une admission dans une installation de l'établissement (ex. : centre hospitalier, CHSLD, unité de soins), et pour lequel une prise en charge clinique et administrative est en cours, incluant l'attribution d'un lit ou d'une place.

Usager inscrit

Usager inscrit à un service ou à un programme de l'établissement, notamment en première ligne (ex. : GMF, clinique externe), sans être admis. L'inscription implique une prise en charge clinique planifiée.

Prescripteurs autorisés

Tous les médecins, pharmaciens, dentistes et sages-femmes inscrits à titre de membres actifs ou associés du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes (CMDPSF) du CISSS de la Montérégie-Ouest ainsi que les IPS sont autorisés à prescrire des médicaments au sein de l'établissement dans le cadre des activités prévues par la loi.

L'infirmière et professionnel dont le champ d'exercice inclut la prescription, et qui détiennent un permis ou une attestation de leur ordre les autorisant à prescrire, sont autorisés à rédiger certaines ordonnances, conformément aux règlements d'autorisation d'activités adoptés par le Collège des médecins et selon les ententes établies avec les différents ordres professionnels (ex. : infirmière, inhalothérapeute, nutritionniste, etc.).

Profil pharmacologique

« Consiste en une liste qui comprend les médicaments consignés au dossier pharmacologique d'un usager par la ou les pharmacies du secteur privé de ce dernier. Elle représente un historique pharmacologique d'un minimum de trois mois et comprend les allergies, les intolérances, la médication prescrite non servie ainsi que l'adhésion thérapeutique de l'usager » (APES, 2009).

4. Objectifs

- Assurer la sécurité de l'usager en prévenant les incidents et accidents liés à la médication, particulièrement lors des points de transition de soins.
- Décrire et appliquer les différentes étapes de réalisation du BCM.
- Assurer une communication efficace ainsi qu'un processus sécuritaire de communication sur le maintien à jour d'une liste précise des médicaments lors des points de transition.
- 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

- Agente administrative
- Assistants techniques et techniciens en pharmacie
- Gestionnaires des programmes ou services concernés
- Personnel infirmier
- Pharmacien communautaire
- Pharmacien CISSMO
- Médecin, Dentiste, IPS et sage-femme
- Autres prescripteurs autorisés

6. Rôles et responsabilités

Agente administrative

- Connaître et appliquer cette procédure.
- S'assurer de la présence au dossier d'un consentement permettant la transmission des renseignements requis relatifs à la thérapie médicamenteuse de l'utilisateur (ex. : En milieu hospitalier, la présence au dossier du formulaire AH-216 autorisation de communiquer des renseignements contenus, signé conformément).
- Obtenir le plus récent profil pharmacologique communautaire de source fiable, si requis.

Assistants techniques et techniciens en pharmacie

- Connaître et appliquer cette procédure.
- S'assurer de réaliser les activités de développement de compétences sur la plateforme numérique d'apprentissage (ENA) ou son équivalent en lien avec le BCM.
- S'assurer d'obtenir et de consigner au dossier le consentement verbal de l'utilisateur, de ses proches ou d'une personne habilitée à consentir ou de valider la présence d'un consentement écrit au dossier, afin de permettre la transmission des renseignements requis relatifs à sa thérapie médicamenteuse (ex. : En milieu hospitalier, la présence au dossier du formulaire AH-216 autorisation de communiquer des renseignements contenus, signé conformément).
- Consulter et imprimer au besoin le plus récent profil pharmacologique de source fiable.
- Réaliser le MSTP en collaboration avec l'utilisateur et/ou ses proches ou une personne pouvant fournir des informations pertinentes en utilisant le plus récent profil pharmacologique fiable.
- Analyser le MSTP, puis identifier les divergences, s'il y a lieu.
- Soumettre les divergences au pharmacien ou au prescripteur autorisé s'il y a lieu, selon les modalités établies.
- Saisir les données dans le logiciel de pharmacie.

Gestionnaires des programmes ou services concernés

- Connaître, diffuser et s'assurer de l'application de cette procédure au sein de sa direction.
- S'assurer d'effectuer les audits selon le calendrier des audits.
- Mettre en place des mécanismes d'amélioration continue, tels que des plans d'amélioration ou des activités de développement de compétences, lorsque la situation le requiert.
- Assurer la mise en place d'une organisation du travail permettant la réalisation du BCM lors de chaque point de transition des soins, notamment en veillant à la clarification des rôles et responsabilités des intervenants, à la disponibilité des ressources nécessaires et à l'intégration de cette pratique dans les processus cliniques.
- S'assurer que les outils cliniques pour réaliser le BCM soient utilisés.
- Identifier les besoins et assurer l'accès aux activités de développement de compétences en lien avec le BCM sur la plateforme numérique d'apprentissage (ENA) pour les intervenants concernés de leur secteur.
- S'assurer que les activités de développement de compétences sur la plateforme (ENA) soient suivies par les intervenants concernés de leur secteur.

Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transition de soins - Bilan comparatif du médicament (BCM)

Personnel infirmier

- Connaître et appliquer cette procédure;
- S'assurer de réaliser les activités de développement de compétences sur la plateforme numérique d'apprentissage (ENA) ou son équivalent en lien avec le BCM.
- S'assurer d'obtenir et de consigner au dossier le consentement verbal de l'utilisateur ou d'une personne habilitée à consentir ou de valider la présence d'un consentement écrit au dossier, afin de permettre la transmission des renseignements requis relatifs à sa thérapie médicamenteuse (ex. : En milieu hospitalier, la présence au dossier du formulaire AH-216 autorisation de communiquer des renseignements contenus, signé conformément.
- Consulter et imprimer au besoin le plus récent profil pharmacologique de source fiable.
- Réaliser le MSTP en collaboration avec l'utilisateur et/ou ses proches ou une personne pouvant fournir des informations pertinentes en utilisant le plus récent profil pharmacologique fiable.
- Analyser le MSTP, puis identifier les divergences, s'il y a lieu.
- Soumettre les divergences au pharmacien ou au prescripteur autorisé s'il y a lieu, selon les modalités établies.
- S'assurer de la compréhension de l'utilisateur et/ou de ses proches ou d'une personne habilitée à consentir face aux ordonnances rédigées en collaboration avec les prescripteurs autorisés, au besoin.

Lorsque l'infirmière détient un permis de droit de prescrire, celle-ci peut :

- Concilier les divergences identifiées selon son champ de pratique, s'il y a lieu, ou quand elle est informée d'une divergence.
- Informer l'intervenant concerné qui a identifié la divergence de l'action effectuée (conciliation réalisée ou soumission au prescripteur), s'il y a lieu.
- Communiquer avec la pharmacie si elle n'est pas en mesure de concilier les divergences qui lui sont communiquées.
- Inscrire dans les ordonnances et/ou notes au dossier la résolution de la ou des divergences, s'il y a lieu.
- S'assurer de la compréhension de l'utilisateur et/ou de ses proches ou d'une personne habilitée à consentir face aux ordonnances rédigées.
- S'assurer de transmettre à la pharmacie de l'utilisateur ou de remettre à l'utilisateur ou à ses proches ou à une personne habilitée à consentir ou au milieu de vie les nouvelles ordonnances, afin de permettre la mise à jour de la médication auprès de la pharmacie communautaire.

Pharmacien communautaire

- Prendre connaissance des divergences identifiées par les intervenants concernés.
- Concilier les divergences, selon son champ d'exercice, s'il y a lieu.
- Soumettre au prescripteur autorisé les divergences qu'il n'est pas en mesure de concilier.
- Informer l'intervenant concerné qui a identifié la divergence de l'action effectuée (conciliation réalisée ou soumission au prescripteur).
- Inscrire dans les ordonnances et/ou notes au dossier la résolution de la ou des divergences, s'il y a lieu.
- S'assurer de la compréhension de l'utilisateur et/ou de ses proches ou d'une personne habilitée à consentir face aux ordonnances rédigées.

Pharmacien CISSMO

- S'assurer de réaliser les activités de développement de compétences sur la plateforme numérique d'apprentissage (ENA) ou son équivalent en lien avec le BCM.
- Connaître, diffuser et s'assurer de l'application de cette procédure au sein de sa direction.
- Prendre connaissance des divergences identifiées par les intervenants concernés.
- Concilier les divergences, selon son champ d'exercice, s'il y a lieu.
- Soumettre au prescripteur autorisé les divergences qu'il n'est pas en mesure de concilier.
- Informer l'intervenant concerné qui a identifié la divergence de l'action effectuée (conciliation réalisée ou soumission au prescripteur).
- Inscrire dans les ordonnances et/ou notes au dossier la résolution de la ou des divergences, s'il y a lieu.

Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transition de soins - Bilan comparatif du médicament (BCM)

Médecin, IPS et sage-femme

- Connaître et appliquer cette procédure.
- S'assurer de réaliser les activités de développement de compétences sur la plateforme numérique d'apprentissage (ENA) ou son équivalent en lien avec le BCM.
- S'assurer d'obtenir et de consigner au dossier le consentement verbal de l'utilisateur ou d'une personne habilitée à consentir ou de valider la présence d'un consentement écrit au dossier, afin de permettre la transmission des renseignements requis relatifs à sa thérapie médicamenteuse (ex. : En milieu hospitalier, la présence au dossier du formulaire AH-216 autorisation de communiquer des renseignements contenus, signé conformément.
- Consulter et imprimer au besoin le plus récent profil pharmacologique de source fiable.
- Réaliser le MSTP en collaboration avec l'utilisateur et/ou ses proches ou une personne pouvant fournir des informations pertinentes en utilisant le plus récent profil pharmacologique fiable.
- Analyser le MSTP, puis identifier les divergences, s'il y a lieu.
- Concilier les divergences identifiées selon son champ de pratique, s'il y a lieu, ou quand il est informé d'une divergence.
- Informer l'intervenant concerné qui a identifié la divergence de l'action effectuée (conciliation réalisée ou soumission au prescripteur), s'il y a lieu.
- Communiquer avec la pharmacie s'il n'est pas en mesure de concilier les divergences qui lui sont communiquées.
- Inscrire dans les ordonnances et/ou notes au dossier la résolution de la ou des divergences, s'il y a lieu.
- S'assurer de la compréhension de l'utilisateur et/ou de ses proches ou d'une personne habilitée à consentir face aux ordonnances rédigées.
- S'assurer de transmettre à la pharmacie de l'utilisateur ou de remettre à l'utilisateur ou à ses proches ou à une personne habilitée à consentir ou au milieu de vie les nouvelles ordonnances, afin de permettre la mise à jour de la médication auprès de la pharmacie communautaire.

Autres prescripteurs autorisés

- S'assurer de réaliser les activités de développement de compétences sur la plateforme numérique d'apprentissage (ENA) ou son équivalent en lien avec le BCM.
- Concilier les divergences identifiées selon son champ d'exercice, s'il y a lieu, ou quand il est informé d'une divergence.
- Informer l'intervenant concerné qui a identifié la divergence de l'action effectuée (conciliation réalisée ou soumission au prescripteur), s'il y a lieu.
- Communiquer avec la pharmacie, s'il n'est pas en mesure de concilier les divergences qui lui sont communiquées.
- Inscrire dans les ordonnances et/ou notes au dossier la résolution de la ou des divergences, s'il y a lieu.
- S'assurer de la compréhension de l'utilisateur et/ou de ses proches ou d'une personne habilitée à consentir face aux ordonnances rédigées.
- S'assurer de transmettre à la pharmacie de l'utilisateur ou de remettre à l'utilisateur ou à ses proches ou à une personne habilitée à consentir ou au milieu de vie les nouvelles ordonnances, afin de permettre la mise à jour de la médication auprès de la pharmacie communautaire.

7. Procédure

FORMATION

S'assurer d'avoir complété les activités de développement des compétences offertes sur la plateforme numérique d'apprentissage (ENA), ou son équivalent, afin d'acquérir les connaissances de base requises en matière de BCM.

- Se référer à la page intranet du CISSMO - BCM, sous l'onglet Formation, pour obtenir davantage d'informations.

CRITÈRES DE RÉALISATION DU BCM

Afin de déterminer si un BCM doit être effectué, se référer aux trois (3) questions suivantes en respectant l'ordre proposé. Dès qu'une réponse négative est obtenue, il n'est pas nécessaire de répondre à la question suivante.

Pour un soutien visuel, se référer à **l'ANNEXE A** – Algorithme décisionnel – Bilan comparatif des médicaments (BCM).

Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transition de soins - Bilan comparatif du médicament (BCM)

Question #1 :

L'utilisateur a-t-il fait l'objet d'un point de transition de soins?

- **Admission/Inscription/Rendez-vous médicaux ponctuels :**
 - **Usager admis :** Usager ayant fait l'objet d'une admission dans une installation de l'établissement (ex. : centre hospitalier, hébergement de longue durée, unité de soins), et pour lequel une prise en charge clinique et administrative est en cours, incluant l'attribution d'un lit ou d'une place.
 - **Usager inscrit :** Usager inscrit à un service ou à un programme de l'établissement, **notamment** en première ligne (ex. : GMF, clinique externe), sans être admis. L'inscription implique une prise en charge clinique planifiée.
 - **Rendez-vous médicaux ponctuels :** Usager qui consulte un médecin, un spécialiste ou une IPS de façon ponctuelle et qui implique une évaluation ou une intervention relative à la médication.
- **Transfert :** Tout autre moment où l'information pertinente est transmise à un intervenant ou à une autre équipe d'un autre établissement, secteur, programme, unité de soins ou services afin d'assurer la continuité des services.
 - Il n'est pas requis de façon prioritaire d'effectuer de BCM lorsqu'un usager est transféré dans une unité d'un même établissement où l'intensité des soins est considérée similaire. **Ex. :** Unité de chirurgie à une unité de médecine.
- **Congé/fin de l'épisode de soins :** Moment de la fermeture du dossier, du congé ou de la fin de l'épisode de soins et services.

Si oui, passer à la question 2.

Si non, le BCM n'est pas requis de façon prioritaire. Toutefois, le jugement clinique demeure essentiel afin de déterminer la pertinence de réaliser un BCM selon la situation.

Question #2 :

Une évaluation ou une intervention en lien avec la médication de l'utilisateur a-t-elle été réalisée?

Si oui, passer à la question 3.

Si non, le BCM n'est pas requis de façon prioritaire. Toutefois, le jugement clinique demeure essentiel afin de déterminer la pertinence de réaliser un BCM selon la situation.

Question #3 :

L'utilisateur présente-t-il un ou plusieurs critères de vulnérabilité augmentant le risque lié à la médication?

Se référer à l'ANNEXE détachable relative à votre secteur afin de connaître les critères de vulnérabilité spécifiques ainsi que le nombre requis pour que le BCM soit priorisé.

Critères de vulnérabilités liste non – exhaustive.

- **Âgé de 75 ans et plus.**
- **Polymédicamentés** (10 médicaments et plus actifs au dossier).
- **Hospitalisations fréquentes** (trois (3) et plus/année).
- **Implication de plusieurs prescripteurs autorisés ou spécialistes.**
- **Maladies chroniques et comorbidité** (ex. : insuffisance rénale, insuffisance cardiaque, insuffisance hépatique, diabète, MPOC, etc.).
- **Présence de médicaments de niveau d'alerte élevée** (se référer à l'AMC-DSP-EM-10008 *Liste personnalisée des médicaments de niveau d'alerte élevé au CISSS de la Montérégie-Ouest*).
- **Clientèle d'hébergement de longue durée.**
- **Clientèle avec suivi en services spécialisés en santé mentale ou dépendance.**
- **Clientèle en soins palliatifs et oncologie.**
- **Non-adhésion au traitement médicamenteux suspectée ou confirmée.**

Si oui, effectuer le BCM en vous référant aux étapes de réalisation du bilan comparatif des médicaments ci-bas.

Si non, le BCM n'est pas requis de façon prioritaire. Toutefois, le jugement clinique demeure essentiel afin de déterminer la pertinence de réaliser un BCM selon la situation.

ÉTAPES DE RÉALISATION DU BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS.

Pour un soutien visuel, se référer à l'**ANNEXE B** – Étapes de réalisation du bilan comparatif des médicaments.

Se référer aux ANNEXES détachables relatives à votre secteur pour obtenir les précisions de l'application de cette procédure et l'identification de l'intervenant associé à chacune des étapes de réalisation du BCM.

L'utilisation du CLI-60710 *Étapes du bilan comparatif des médicaments (BCM)* est **fortement recommandée**.

1. Réaliser une collecte de données pour créer un MSTP complet et précis

1.1 Obtenir le plus récent profil pharmacologique de source fiable de l'utilisateur.

- Expliquer à l'utilisateur ou la personne habilitée à consentir les étapes qui seront effectuées.
- S'assurer que l'utilisateur ou la personne habilitée à consentir est en accord.
 - Si l'utilisateur ou la personne habilitée à consentir refuse de consentir à la transmission ou à l'obtention des renseignements requis, se référer à la POL-12251 *Consentement aux soins et aux services*.
 - Si l'utilisateur est inapte à consentir et qu'aucune personne n'est habilitée à consentir en son nom, se référer à la POL-12251 *Consentement aux soins et aux services*.
- Informer l'utilisateur ou la personne habilitée à consentir de la nécessité de l'obtention de son plus récent profil pharmacologique de source fiable.
- Vérifier que l'utilisateur n'a pas plus qu'une pharmacie communautaire, si applicable.
- S'assurer d'avoir en main le plus récent profil pharmacologique de source fiable (ex. : DSQ, profil pharmacologique ou FADM/FADMé d'un établissement de santé référent) **avant de démarrer** l'entrevue pour la collecte de données.

1.2 Faire une entrevue avec l'utilisateur et/ou ses proches ou une personne pouvant fournir des informations pertinentes et annoter sur le plus récent profil pharmacologique de source fiable de l'utilisateur toutes les informations recueillies.

Recommandation

Pour cette entrevue, se référer au [guide d'entrevue de l'Institut pour la sécurité des patients au Canada \(IMSP\) pour obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible](#).

Exemple de question pour réaliser l'entrevue

- Le médicament utilisé par l'utilisateur est-il inscrit dans le profil pharmacologique?
 - Si oui :**
 - Est-ce que la prise du médicament par l'utilisateur correspond à la posologie (dosage et fréquence) prescrite ?
 - Si non :**
 - Préciser, le nom, la posologie (dosage et fréquence), la voie et la raison pour laquelle le médicament est utilisé.
- L'utilisateur consomme-t-il des médicaments en vente libre, des produits naturels, des suppléments ou des médicaments appartenant à une autre personne ?
- L'utilisateur prend-il des médicaments dans le cadre d'une recherche ?
- L'utilisateur prend-il des échantillons de médicaments ?
- Est-ce qu'une précision concernant la prise du médicament devrait être indiquée ? Par exemple : écraser le médicament, couper le médicament.

Les utilisateurs doivent être considérés comme des partenaires actifs dans la gestion de leurs médicaments. Il est donc important d'impliquer le plus possible l'utilisateur et/ou ses proches ou une personne pouvant fournir des informations pertinentes, si sa condition et la situation le permettent.

L'information recueillie lors de l'entrevue doit provenir d'au moins de **2 sources différentes**, afin d'effectuer une collecte de données exhaustive dont l'une est nécessairement l'**entrevue** avec l'usager ou ses proches ou une personne pouvant fournir des informations pertinentes et l'autre provenant du **plus récent profil pharmacologique de source fiable** :

- **DSQ** (Si le dernier renouvellement remonte à plusieurs mois, vérifier si l'usager réside dans un centre d'hébergement de soins de longue durée publique (CHSLD). En effet, ces milieux sont desservis par la pharmacie du CISSSMO, ce qui peut entraîner une absence de mise à jour du DSQ. Dans ce contexte, le DSQ peut devenir une source d'information non fiable).
- **Profil pharmacologique.**
- **FADM/FADMé d'un établissement de santé référent.**

Lorsque l'usager ne connaît pas sa médication, il peut être pertinent, selon le jugement clinique de l'intervenant, de vérifier les contenants de médicaments utilisés à domicile afin de compléter l'entrevue.

Lors de l'entrevue, il est **fortement recommandé** que les intervenants concernés réalisent la collecte de données à l'aide du CLI-60710 *Étapes du bilan comparatif des médicaments (BCM)*, en complétant l'étape 1 section 1 et section 2.

- Dans les situations où la collaboration de l'usager, de ses proches ou d'une personne en mesure de fournir des informations pertinentes **est possible**, ces derniers peuvent participer à la collecte de données en complétant « l'étape 1 - **section 1** » (page 1) du formulaire CLI-60710 *Étapes du bilan comparatif des médicaments (BCM)*.

Cette « étape 1 - section 1 » du formulaire comprend des questions portant sur les médicaments non prescrits ou produits susceptibles d'être utilisés par l'usager, mais pouvant ne pas figurer dans son profil pharmacologique (ex. : médicaments en vente libre, échantillons de médicaments, médicaments de recherche, produits naturels, etc.).

Par la suite l'intervenant concerné doit :

- S'assurer que « **l'étape 1 – section 1** » a été dûment complétée.
- Compléter le bloc d'informations générales.
- Effectuer l'entrevue avec l'usager et/ou ses proches ou une personne en mesure de fournir des informations pertinentes afin de compléter « **l'étape 1 - section 2** » du formulaire CLI-60710 *Étapes du bilan comparatif des médicaments (BCM)*.

Cette « **étape 1 – section 2** » vise à valider, auprès de l'usager et/ou ses proches ou une personne en mesure de fournir des informations pertinentes que les ordonnances se trouvant dans le plus récent profil de pharmacologie fiable de l'usager concordent avec ceux que prend réellement l'usager et à confirmer que les informations collectées à « **l'étape 1 - section 1** » y sont adéquatement consignées.

La réalisation de cette collecte de données représente un MSTP complet et précis, car elle permet d'avoir un portrait actuel de l'utilisation des médicaments de l'usager qui peut être différente de celle inscrite dans leur dossier.

2. Analyser le MSTP pour identifier les divergences, s'il y a lieu

À cette étape, l'intervenant concerné effectue :

2.1 Une analyse du meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP).

2.2 L'identification des divergences.

Exemple :

- *Renseignements erronés ou manquants sur un médicament (dose ou fréquence d'administration).*
- *Médicament figurant dans la liste, mais que l'usager ne prend plus.*
- *Médicament pris par l'usager, mais ne figurant pas dans la liste (omission).*

2.3 La communication des divergences identifiées.

Si présence de divergence et que l'intervenant concerné n'est pas un prescripteur autorisé à concilier les divergences :

- Compléter le CLI-60710 *Étapes du bilan comparatif des médicaments (BCM)* – Étape 2 ou utiliser une autre méthode qui permet d'identifier les divergences.
- Acheminer le CLI-60710 *Étapes du bilan comparatif des médicaments (BCM)* à la pharmacie de l'usager selon les modalités établies ou utiliser une autre méthode qui permet d'aviser la pharmacie.
- La pharmacie communique avec le prescripteur autorisé et passe au point 3 de cette procédure.

Si le formulaire CLI-60710 *Étapes du bilan comparatif des médicaments (BCM)* n'est pas utilisé et qu'une autre méthode est choisie, l'intervenant concerné doit s'assurer de transmettre à la pharmacie les informations pertinentes pour la conciliation de la divergence, telle que : le nom du médicament, le dosage, la fréquence et le type de divergence identifiée. **Toutefois, cette méthode, non standardisée, n'est pas recommandée.**

IMPORTANT

Si la divergence nécessite une prise en charge immédiate et peut causer préjudice à l'usager, contacter immédiatement le prescripteur autorisé (pour les usagers admis, se référer au Médecin traitant ou IPS au dossier)

Si présence de divergence et que l'intervenant est un prescripteur autorisé à concilier les divergences :

- Passer au point 3 de cette procédure.

Si absence de divergence à la suite du MSTP.

- L'intervenant s'assure de vérifier quelle pharmacie est responsable de la dispensation des médicaments à l'usager.

Pharmacie du CISSMO.

- Acheminer le CLI-60710 *Étapes du bilan comparatif des médicaments (BCM)* à la pharmacie via le logiciel de numérisation ou utiliser une autre méthode qui permet d'aviser la pharmacie que le BCM a été complété.

Pharmacie communautaire.

- Aucune action requise.

Si le formulaire CLI-60710 *Étapes du bilan comparatif des médicaments (BCM)* est utilisé, l'intervenant concerné doit déposer le formulaire au dossier de l'usager, dans la section ordonnance, si possible.

3. Concilier les divergences identifiées à l'étape précédente s'il y a lieu et communiquer les informations sur la liste des médicaments mise à jour.

3.1 Concilier les divergences.

Cette étape se fait par un prescripteur autorisé, selon son champ d'exercice.

- 3.1.1 À la suite de l'évaluation clinique de l'usager et après concertation avec celui-ci, initier, ajuster ou cesser s'il y a lieu, les médicaments ciblés par la divergence.
- 3.1.2 Acheminer la nouvelle ordonnance à la pharmacie de l'usager (CISSMO ou communautaire), si applicable ou remettre à l'usager ou à la personne habilitée à consentir la nouvelle ordonnance afin qu'elle soit acheminée à la pharmacie de l'usager.
- 3.1.3 Indiquer au dossier de l'usager la conciliation des divergences.

3.2 Communication des informations.

Tout prescripteur qui concilie une divergence doit :

- Aviser l'usager et/ou ses proches ou une personne habilitée à consentir de tout changement effectué dans la médication, selon les modalités de communication en place en s'assurant qu'il reflète les objectifs et préférences de l'usager et que l'information est claire.
- Aviser les prestataires de soins concernés pertinents des divergences conciliées.
- Sensibiliser l'usager de l'importance de garder une liste à jour de sa médication.
- Inscrire dans les notes au dossier les informations données à l'usager et/ou ses proches ou une personne habilitée à consentir.

3.3 Gestion des risques

Lorsqu'une divergence médicamenteuse identifiée dans le cadre du BCM découle d'une erreur survenue dans le processus de gestion des médicaments (ex. : erreur de transcription, omission involontaire, erreur de communication ou défaut de mise à jour de l'information), l'intervenant concerné doit procéder à une déclaration d'incident ou d'accident (AH-223) conformément à la procédure organisationnelle PRO-10045 Procédure de déclaration et d'analyse des incidents et des accidents - usagers et de gestion des événements sentinelles.

Toutefois, lorsqu'une divergence résulte d'une décision volontaire de l'utilisateur (ex. : non-adhésion au traitement, modification de la prise du médicament sans recommandation professionnelle ou refus de traitement), celle-ci ne constitue pas en soi un incident ou un accident à signaler. La situation doit néanmoins être considérée comme une divergence médicamenteuse et faire l'objet d'interventions appropriées comme mentionné dans cette procédure.

NOTE

La mise à jour du DSQ se fait automatiquement lorsque la pharmacie communautaire effectue les conciliations au profil pharmacologique de l'utilisateur. Toutefois, si un usager habite dans un milieu desservi par la pharmacie du CISSSMO (Ex. : CHSLD), le DSQ n'est pas mis à jour automatiquement. Il est donc important de valider la source à utiliser pour la réalisation du MSTP.

8. Documentation

Documenter le formulaire CLI-60710 Étapes du bilan comparatif des médicaments (BCM) lors des étapes 1 et 2 de la réalisation du bilan comparatif des médicaments.

9. Annexe(s)

ANNEXE A : Algorithme décisionnel – Bilan comparatif des médicaments (BCM).

ANNEXE B : Étapes de réalisation du bilan comparatif des médicaments pour un soutien visuel.

10. Références

Agrément Canada. (2023.) *Manuel d'évaluation Qmentum Québec MC : Gouvernance, leadership, santé publique et normes transversales*.

Agrément Canada. (2025). *Pratiques organisationnelles requises (POR) – Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transition de soins*. Dans *Livret des POR – Séquences 2 à 5, Cycle 2 (2023-2027)*, Québec. Agrément Canada.

Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (APES). (2009). *Réalisation du bilan comparatif des médicaments dans les établissements de santé québécois*. A.P.E.S.

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CISSSAT). (2024). *Procédure : Bilan comparatif des médicaments* (No DSPEUPC-190 041 -03). Direction des services professionnels, de l'enseignement universitaire et de la pertinence clinique.

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

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest (CISSMO). (2021). *POL-10251 – Politique clinique : Consentement aux soins et aux services*. CISSS de la Montérégie-Ouest

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

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

Cornish, P. L., Knowles, S. R., Marchesano, R., Tam, V., Shadowitz, S., Juurlink, D. N., & Etchells, E. E. (2005). Unintended medication discrepancies at the time of hospital admission. *Archives of Internal Medicine*, 165(4), 424–429. Repéré à : <https://doi.org/10.1001/archinte.165.4.424>

Gouvernement du Québec. (2026). *Renseignements disponibles dans le Dossier santé Québec*. Repéré à : <https://www.quebec.ca/sante/vos-informations-de-sante/dossier-sante-quebec/renseignements-disponibles>

Institute for Safe Medication Practices Canada (ISMP). (s. d.). *Guide MSTP : Guide pour remplir le meilleur schéma thérapeutique possible*. Repéré à : <https://ismpcanada.ca/wp-content/uploads/Guide-MSTP.pdf>

Légis Québec. (2025). *Code des professions*, RLRQ, c. C-26. Repéré à : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-26>

Légis Québec. (2025). *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, RLRQ, c. G-1.021. Repéré à : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/G-1.021>

Légis Québec. (2025). *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux*, RLRQ, c. R -22.1. Repéré à : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/R-22.1>

Lussier, M. T., Diallo, F. B., Lessard, A., Rheume, C., Grad, R., & Pluye, P. (2020). *Recommandations concernant la gestion des échantillons de médicaments dans les groupes de médecine de famille (GMF) du Québec*. Repéré à : https://reseau1quebec.ca/wp-content/uploads/2020/04/RRSPUM_DocGestionEchantillon2020_VF.pdf

Ordre des pharmaciens du Québec et Collège des médecins du Québec. (2017). *Bilan comparatif des médicaments : Recueil des politiques et procédures*. Repéré à : https://www.opq.org/wp-content/uploads/2024/04/Recueil_BCM_avril2024_VF.pdf

Pippins, J. R., Gandhi, T. K., Hamann, C., Ndumele, C. D., Labonville, S. A., Diedrichsen, E. K., Carty, M. G., Karson, A. S., Bhan, I., Coley, C. M., Liang, C. L., Turchin, A., McCarthy, P. C., & Schnipper, J. L. (2008). Classifying and predicting errors of inpatient medication reconciliation. *Journal of General Internal Medicine*, 23(9), 1414–1422. Repéré à : <https://doi.org/10.1007/s11606-008-0687-9>

Procédure clinique – Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transition de soins -
Bilan comparatif du médicament (BCM)

Processus d'élaboration		
Rédigé par	Audrée Leboeuf, Conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers, DSIEU	2025-07-10
	Jany Tremblay, Conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers, DSIEU	2025-07-10
	Geneviève Leboeuf, Coordinatrice des activités cliniques et des pratiques professionnelles en soins infirmiers par intérim, DSIEU	2025-07-10
	Marie-Soleil Lafranchise, Conseillère cadre en soins infirmiers – Volet sécurité médicamenteuse, DSIEU	2026-01-06
Consultation(s)	Amélie Roy, Conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers – volet santé mentale, dépendance et déficience, DSIEU	2026-02-09
	Karine Parent, Conseillère en soins infirmiers (intérim), volets soins généraux, DSIEU	2026-02-09
	Christelle Robert, Coordinatrice des activités cliniques et des pratiques professionnelles en soins infirmiers, DSIEU	2026-02-10
	Josée Ferland, Conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers – volet SHAPPA, DSIEU	2026-02-10
	Dave Métras, Conseiller cadre spécialisé en soins infirmiers – volet oncologie et continuum de fin de vie' DSIEU	2026-02-16
	Joannie La Rocque, Conseillère en soins infirmiers – Volet direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie (DSSADG), DSIEU	2026-02-23
	Camille Ranger, Infirmière clinicienne soutien clinique médecine-chirurgie, DSIEU	2026-02-12
	Annie Rouleau, Conseillère en soins infirmiers volet dépendance et au traitement intensif bref à domicile en santé mentale, DSIEU	2026-02-17
	Marie-Josée Pitre, Conseillère en soins infirmiers, Secteur réadaptation physique et Loi 90, DSIEU	2026-02-13
	Pamela Gariépy, Conseillère en soins infirmiers, Hôpital Barrie Memorial, DSIEU	2026-02-12
	Stéphanie Larivière, Conseillère cadre outils cliniques, DMSSSS	2026-04-30
	Annie Lanthier, Agente de planification, de programmation et de recherche – Volet Qualité de la pratique clinique, DMSSSS	2026-04-30
	Josée Conesa, Adjointe au chef, volet opérationnel et qualité des activités de distribution, DSPEM	2026-05-01
	Sophie Goneau, Chef adjointe aux affaires professionnelles, DSPEM	2026-05-06
	Caroline Bourassa-Fulop, Directrice médicale et des services professionnels, DSPEM	2026-05-04
	Cynthia Perreault, Cheffe de département des sages-femmes, CMDPSF	2026-05-01
	Kristel Robidoux, Cheffe d'unité des soins infirmiers DI-TSA, DPDR	2026-05-07
	Tania Pellizzari, Coordinatrice clinico-administrative – Urgences et Soins intensifs, DPSCS	2026-05-07
	Yannick Leblanc, Chef d'unité des soins infirmiers – URFI en déficience physique, DPDR	2026-05-08
	Manon Martin, Chef de programme soutien à domicile, DSSADG	2026-05-08
	Laetitia Olone Konzabi, Coordinatrice des services de soutien à domicile - Intérim, DSSADG	2026-05-08
	Cynthia Chayer, Cheffe d'unité, DSHAPPA	2026-05-08
	Natacha Bernier, adjointe à la direction, DSHAPPA	2026-05-08
	Julie-Anne Lapierre, Cheffe de service 1 ^{re} ligne par intérim, DACCESS	2026-05-08

Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transition de soins - Bilan comparatif du médicament (BCM)

Processus d'élaboration		
Consultation(s)	Marie-Pier Choquette, Coordinatrice des unités de soins, DAH HDS et HBM	2026-05-08
	Nathalie Dulude, Coordinatrice clinico-administrative – Oncologie et Suppléance rénale, DPSCS	2026-05-08
	Patricia Quirion, Chef de programmes promotion et prévention en santé périnatale et infantile, DPJASP	2026-05-08
	Karine Fouchet, Cheffe de l'unité de santé mentale, DPSMD	2026-05-08
	Guy Forcier, Coordinateur des programmes spécialisés URFI, aides techniques et cliniques médicales, DPDR	2026-05-11
	Marie-Krystine Laplante-Beaudoin, Coordinatrice des soins infirmiers – Services santé généraux (intérim), DAH-HAL	2026-05-11
	Cynthia Landry, Médecin urgentologue, DSPEM	2026-05-08
	Élise Gilbert, Médecin médecine interne, DSPEM	2026-05-08
	Justine Boudreault-Noel, Infirmière praticienne spécialisée (IPS), DSIEU	2026-05-22
	Simon Lemire, Chef de service Gestion de la qualité, DQEPE	2026-05-26
	Elisabeth Picard, Chef de service Gestion des risques, DQEPE	2026-05-26

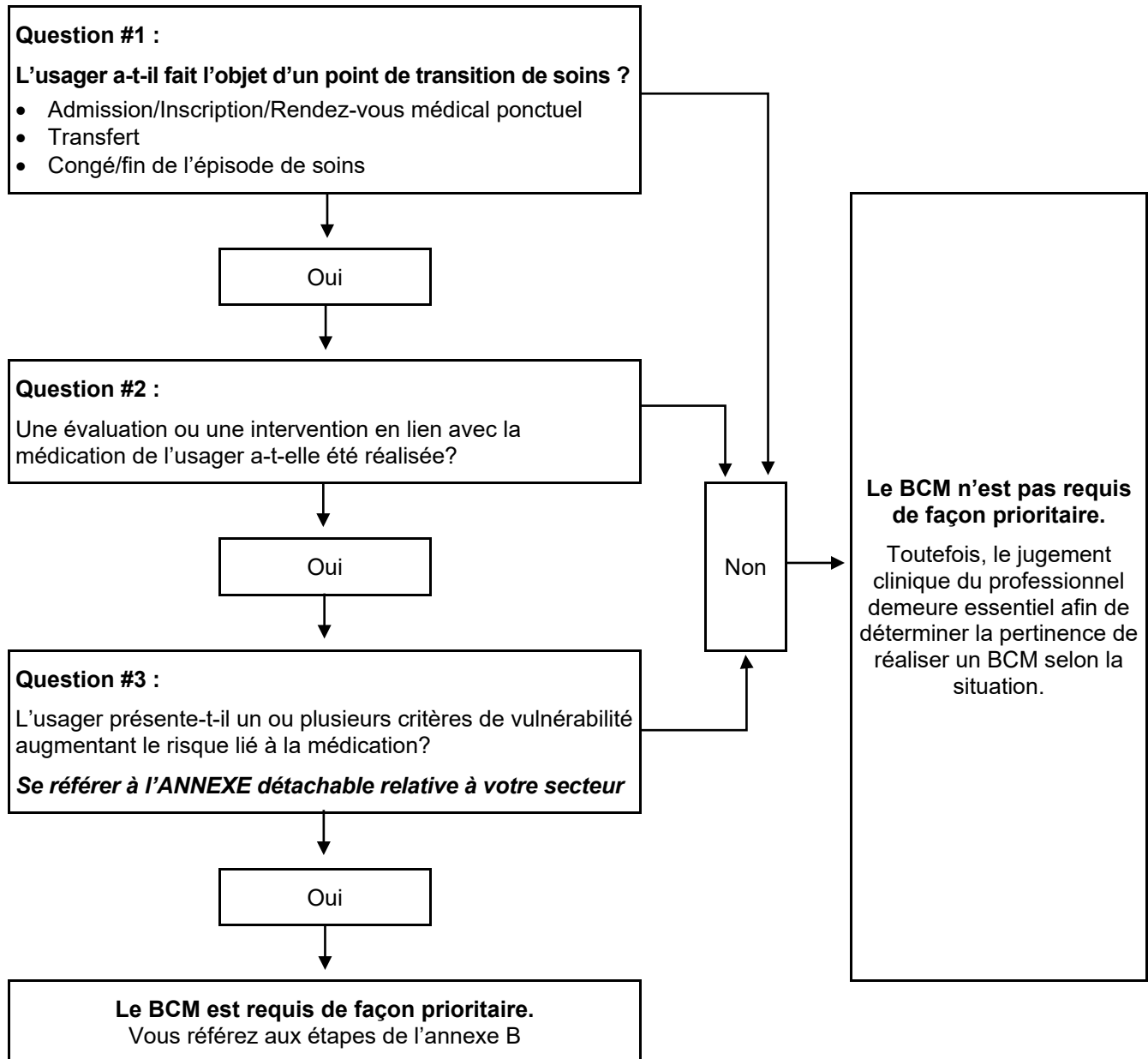
Historique du document		
Recommandé par	Comité de pharmacologie	2026-05-15
Approuvé par	Comité des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes	2026-05-19
Recommandé par	Comité de concertation des directeurs adjoints	2026-05-27
Adopté par	Comité de direction	2026-06-02
Commentaires		

ANNEXE A

Algorithme décisionnelle – Bilan comparatif des médicaments (BCM)

Soutien visuel

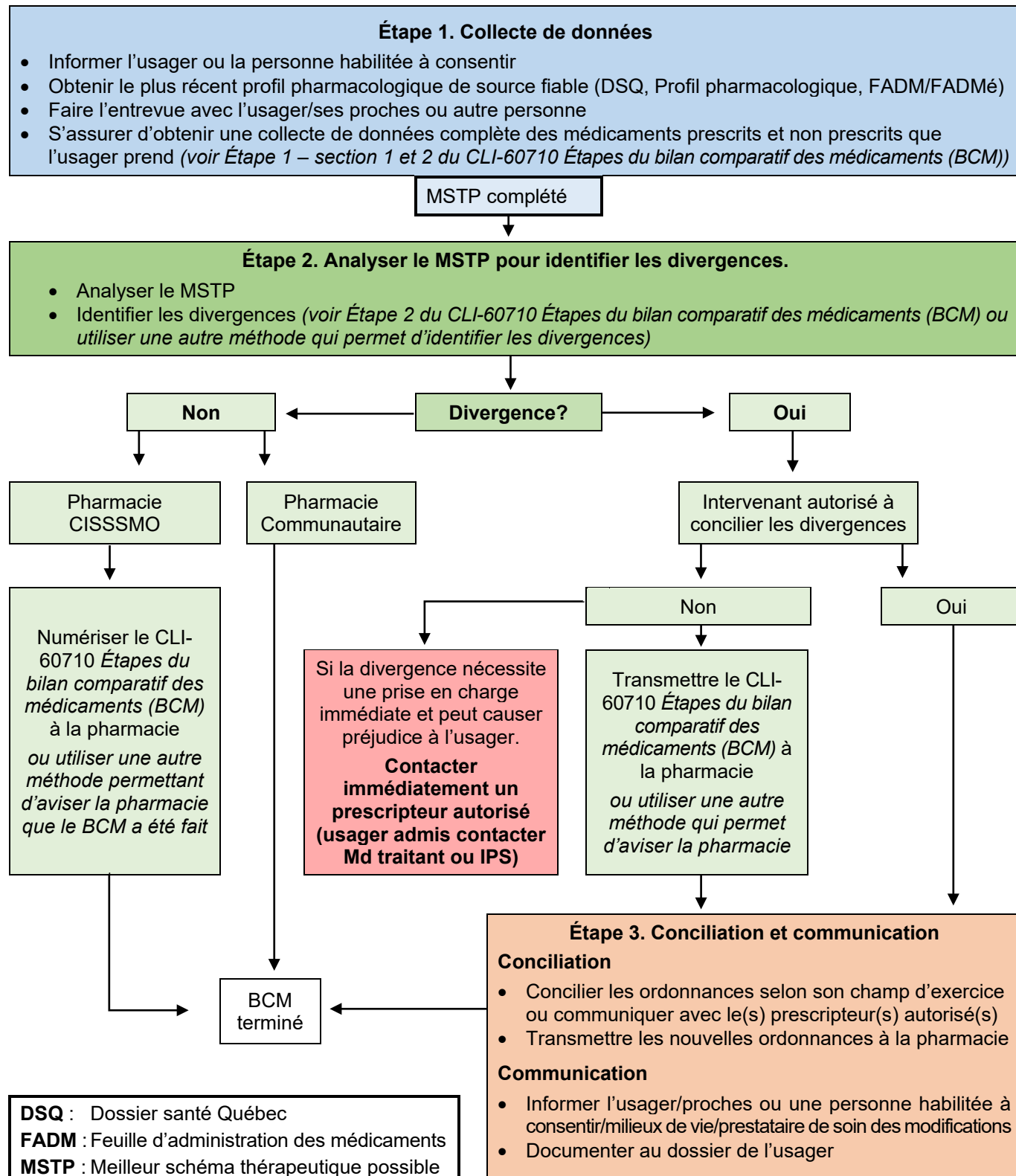
Afin de déterminer si un bilan comparatif des médicaments (BCM) doit être effectué,
se référer aux trois (3) questions suivantes



ANNEXE B

Algorithme – Étapes du bilan comparatif des médicaments (BCM)

Se référer aux ANNEXES détachables du secteur pour connaître les modalités locales et l'intervenant responsable à chaque étape.



Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transition de soins - Bilan comparatif du médicament (BCM)