

# Rehaussement du bilan comparatif des médicaments au bloc opératoire : générer plus de résultats avec les mêmes moyens



Marie-Andrée Fournier Pharm. D., M.Sc., BCOP<sup>1</sup>, Florence Correal Pharm. D., M.Sc.<sup>1</sup>, Marie-Claude Langevin, B.Pharm, M.Sc, LSSGB, EMBA 2, Jean-Philippe Adam B.Pharm., M.Sc., ASC, BCPS, BCOP<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup> Adjointe aux soins pharmaceutiques, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), Montréal (Québec), Canada; <sup>2</sup> Cheffe du Département de pharmacie, Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec), Canada. <sup>3</sup> Chef adjoint aux soins pharmaceutiques, CHUM, Montréal (Québec), Canada; <sup>4</sup> Chercheur professionnel de la santé, Centre de recherche du CHUM, Montréal (Québec), Canada.

## MISE EN CONTEXTE

Le bilan comparatif des médicaments (BCM) est un processus essentiel de sécurité des patients visant à repérer et à corriger les divergences médicamenteuses lors des transitions de soins.

Au CHUM, le BCM des patients en chirurgie élective était traditionnellement réalisé par trois équivalents temps complet (ETC) d'assistants techniques en pharmacie (ATSPs) au moyen d'entrevues téléphoniques. Ce flux de travail dédoublait l'information déjà recueillie par les infirmières de la clinique préopératoire (CPO) et limitait la capacité globale.

## OBJECTIF

Décrire la réorganisation du BCM au bloc opératoire, sans ajout de ressources, et ses retombées organisationnelles et cliniques.

## MÉTHODOLOGIE

Un projet itératif d'amélioration continue a été mené d'octobre 2024 à novembre 2025. Le processus repensé utilisait les informations médicamenteuses du Dossier santé Québec (DSQ), annotées par les infirmières après l'entrevue préopératoire, afin de réduire les questions répétées aux patients. Le projet a suivi six phases (voir figure 1) :

- Évaluation des besoins
- Planification
- Mobilisation des parties prenantes
- Restructuration du secteur
- Implantation du processus
- Suivi

Dix orientations stratégiques ont été définies (voir figure 3). Les données de réalisation du BCM, extraites à partir des logiciels de gestion de la salle opératoire (Opéra) et de celui de la pharmacie (BDM), ont été comparées avant et après la mise en œuvre.

## RÉSULTATS

Figure 1 : Phases du projet

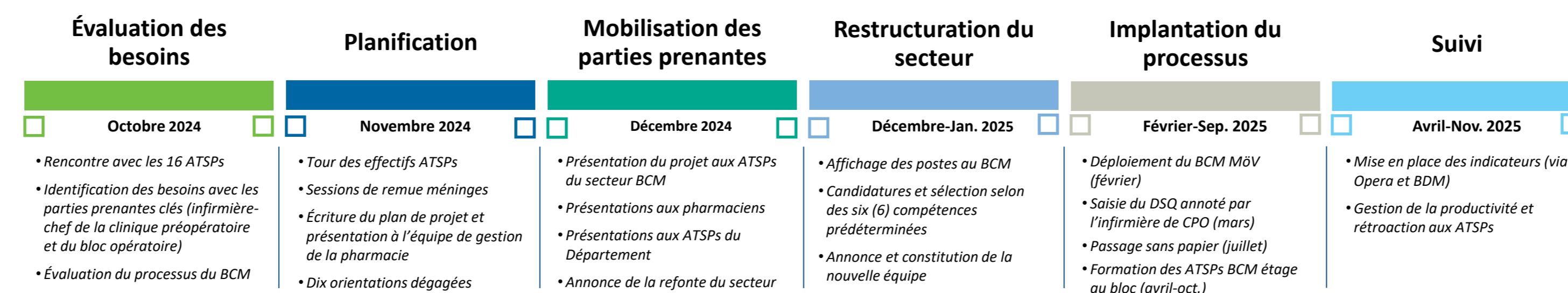


Figure 2 : Nombre quotidien moyen des BCM

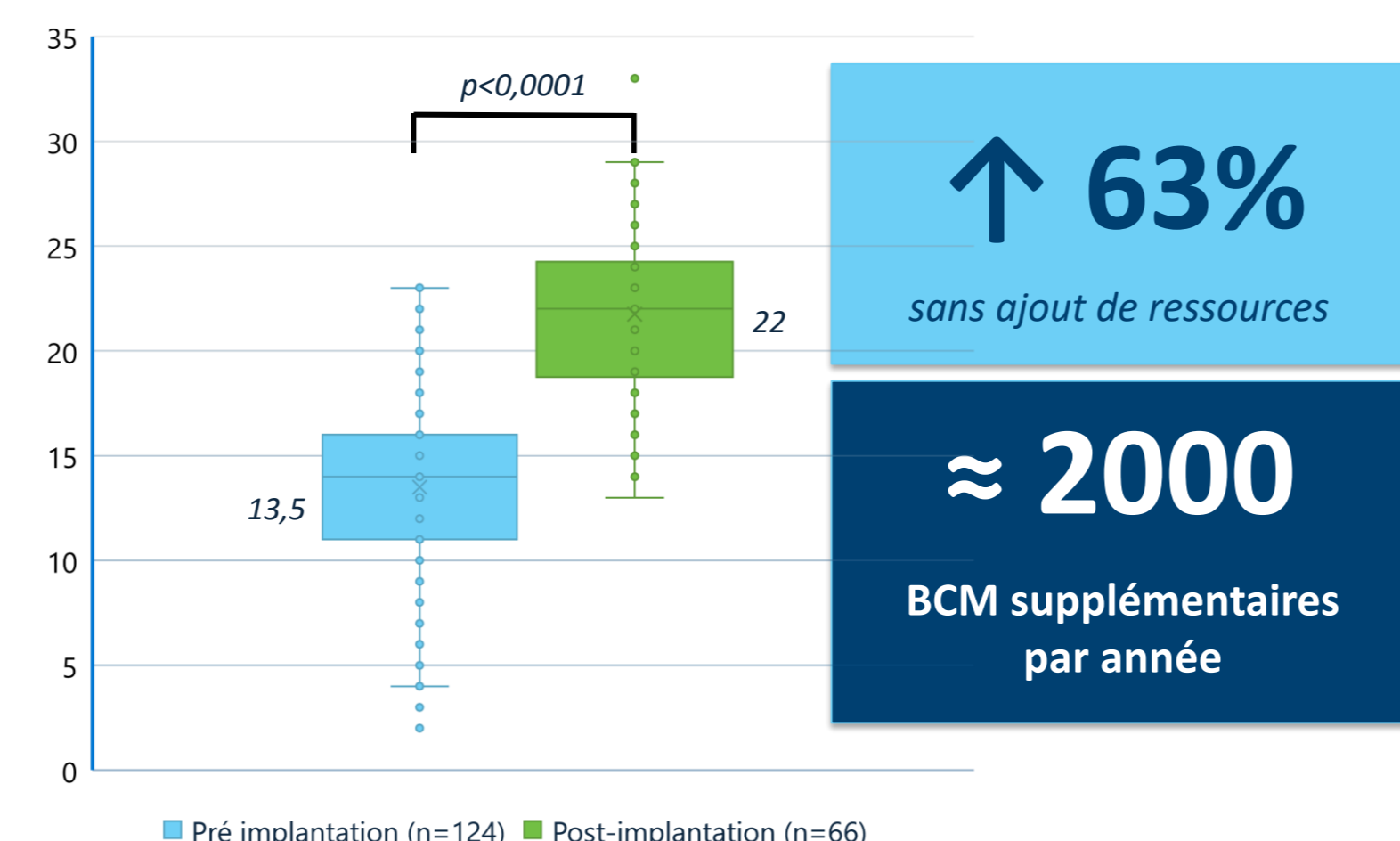
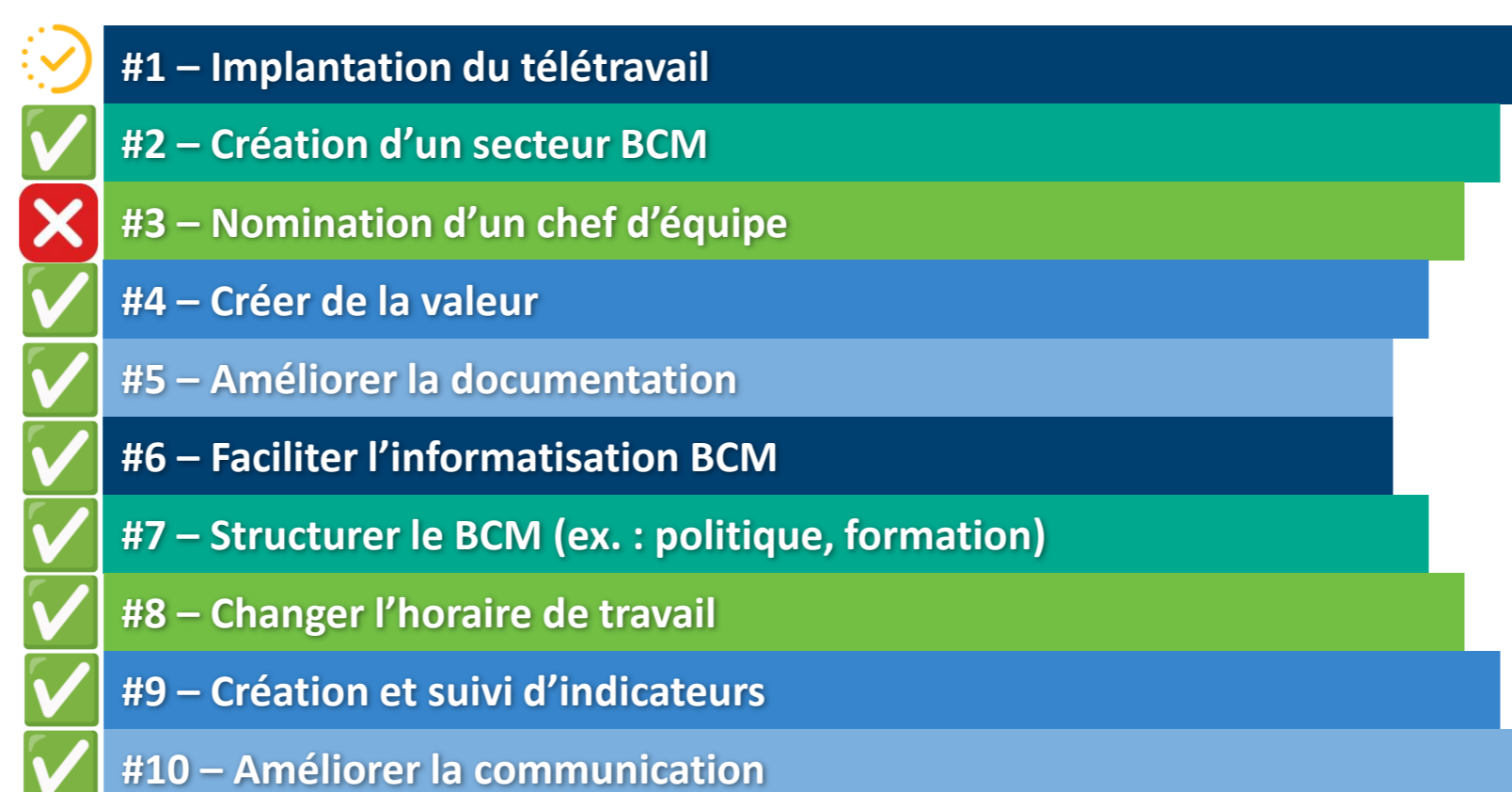
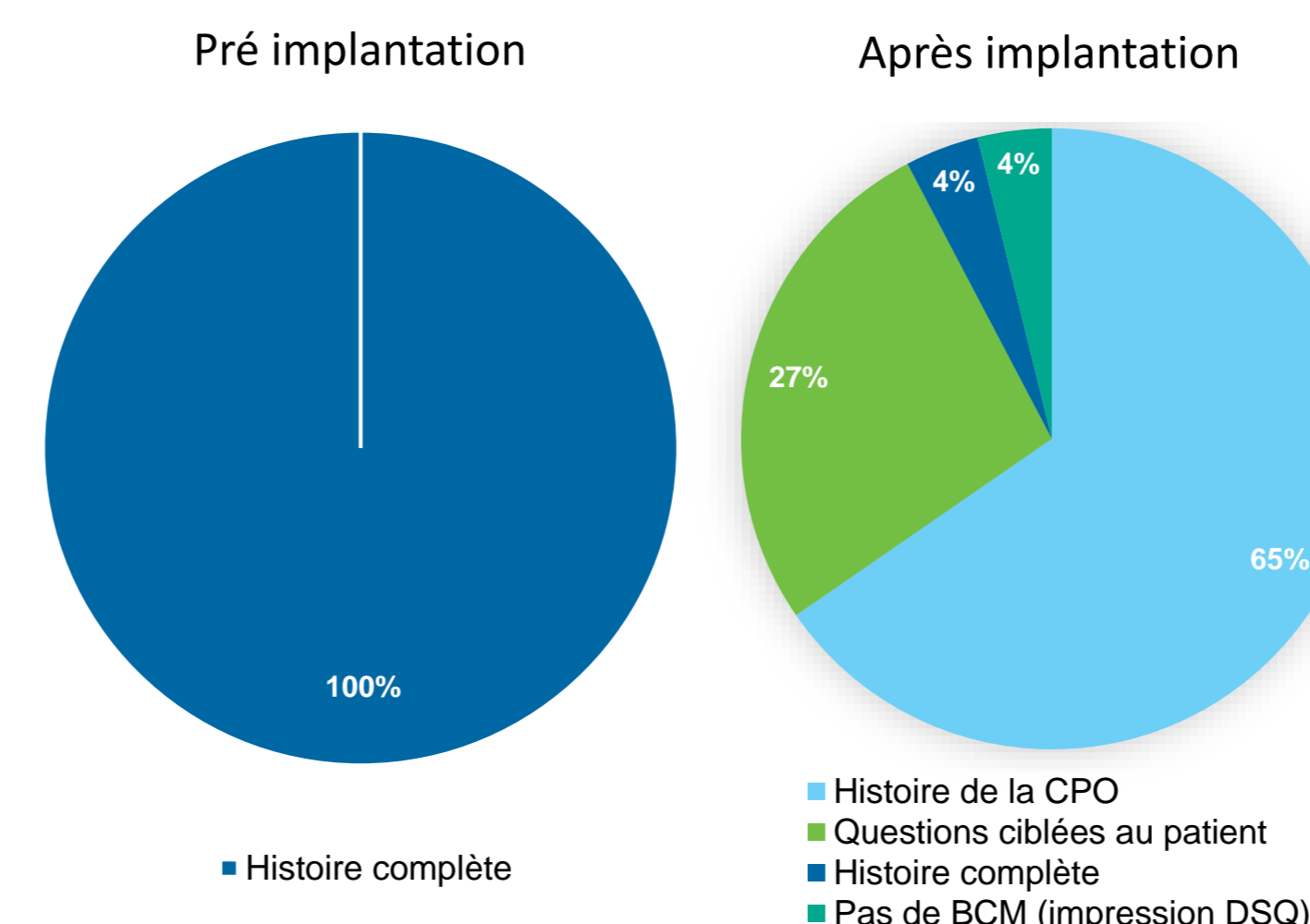


Figure 3 : 10 orientations stratégiques clés



- Huit des dix orientations stratégiques prévues ont été mises en œuvre avec succès ;
- Dans une analyse de 124 jours avant la mise en œuvre (septembre 2024 à janvier 2025) et de 64 jours après la mise en œuvre (juin à octobre 2025), le nombre moyen de BCM consignés au dossier médical du patient est passé de 13,5 à 22,0 par jour ( $p < 0,0001$ ) ;
- Les retombées organisationnelles incluent une amélioration de la qualité des prescriptions postopératoires, une diminution de la charge de travail aux archives (dépôt dans O-Word) et un virage sans papier.

Figure 4 : Sources d'information du BCM



## DISCUSSION

Un moteur majeur de l'amélioration a été la meilleure intégration des histoires médicamenteuses déjà recueillies en CPO, ce qui a réduit les doublons et permis aux ATSPs de se concentrer davantage sur la validation et sur des tâches à plus forte valeur ajoutée. Réaliser le BCM 48 à 72 heures avant la chirurgie a aussi amélioré la disponibilité de l'information médicamenteuse aux points clés de transition.

Au-delà des résultats, le projet a favorisé une plus grande clarté des rôles, une meilleure fluidité du travail et une cohésion d'équipe accrue.

Les défis de mise en œuvre comprenaient des contraintes administratives, une variabilité de la littérature numérique et des exigences de gestion du changement, ce qui souligne l'importance d'une formation structurée, de pratiques de validation standardisées et d'un leadership soutenu. Les résultats cliniques au niveau des patients n'ont pas été évalués et devraient être examinés dans des travaux futurs.

## CONCLUSION

Cette réorganisation a augmenté de façon importante la capacité de réalisation du BCM sans ajout de ressources humaines ou financières.

Ce projet montre que la collaboration interprofessionnelle et la standardisation des processus peuvent améliorer la performance opérationnelle en pharmacie hospitalière.

Les prochaines étapes viseront à consolider les indicateurs et standardiser la vérification contenant-contenu (VCC) afin d'assurer la pérennité et la qualité des pratiques.

## RÉFÉRENCES

Agrément Canada. Pratiques organisationnelles requises : Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins. Livret 2025.