



Objectif :

L'objectif de la présente politique est de décrire les étapes du processus de bilan comparatif des médicaments (BCM) dans un foyer et la façon dont il sera évalué. Le BCM aux interfaces de soins est une étape clé pour assurer la sécurité des médicaments^{i,ii}. Le BCM a été reconnu comme faisant partie intégrante de la solution visant à améliorer la gestion des médicaments lors de la transition des soins entre l'hôpital et les SLDⁱⁱⁱ.

(Voir l'annexe A : Termes clés)

Portée :

Cette politique s'applique à tous les praticiens en soins de longue durée qui s'occupent du :

- Processus de BCM à l'admission ou à la réadmission
 - admission ou réadmission en provenance d'un établissement de soins de courte durée ou admission d'un autre foyer de SLD
 - admission en provenance de la communauté
- processus de BCM au moment du transfert vers un établissement de soins de courte durée ou un autre organisme.

Aperçu du processus :

Le bilan comparatif des médicaments doit être établi à toutes les interfaces de soins. Cela veut dire à la fois l'admission (p. ex. en provenance d'un établissement de soins de courte durée, de la communauté, d'un autre foyer de soins de longue durée) ou à la réadmission au foyer (p. ex. un résident a été absent du foyer pendant un nombre préétabli de jours et son lit a été gardé) et au transfert.

Le BCM est un processus qui se déroule en trois étapesⁱⁱⁱ :

- Étape 1 - Créer un meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) complet et précis des médicaments du résident, incluant le nom, la posologie, la voie et la fréquence, et comprenant un processus systématique d'entrevue avec le résident ou, si possible, le mandataire spécial (MS)*, ainsi qu'un examen d'au moins une autre source d'information fiable.
- Étape 2 – Établir le bilan comparatif des médicaments : Utiliser le MSTP pour créer des ordonnances d'admission; identifier et résoudre toutes les différences ou divergences dans les 48 heures.
- Étape 3 – Consigner et communiquer tout changement qui en résulte dans les ordonnances de médicaments aux prestataires de soins pertinents et au résident ou au MS dans toute la mesure du possible.



Le processus de BCM est interprofessionnel, interdépendant et repose sur une approche d'équipe. L'engagement des résidents et/ou des MS est important et le processus du MSTP doit être conçu pour garantir cet engagement. Un processus de BCM normalisé et mis en œuvre de manière fiable favorise une gestion sécuritaire des médicaments et répond aux critères d'accréditation applicables^{iv}. Voir les diagrammes du processus en pages 5 et 6.

Processus de BCM à l'admission ou à la réadmission

Sources d'information à obtenir

Le directeur de soins ou son remplaçant désigné

1. Admission ou réadmission en provenance d'un établissement de soins de courte durée ou admission d'un autre foyer de SLD :
 - a. Identifie le nouveau résident ou le résident déjà en place en vue de son admission ou de sa réadmission.
 - b. Demande la trousse d'admission incluant les sources d'information qui s'appliquent : (Annexe B : Tableau des sources d'information)
 - c. Communique avec le personnel de l'établissement de transfert pour s'assurer que l'information sur les médicaments au congé soit télécopiée au foyer de soins de longue durée et/ou au fournisseur de services pharmaceutiques (FSP) avant l'arrivée du résident.
2. Admission en provenance de la communauté :
 - a. Demande la trousse d'admission incluant les sources d'information qui s'appliquent : (voir l'annexe B : Tableau des sources d'information)
 - b. Fixer une entrevue avec le résident et le MS pour passer en revue la liste de médicaments courante.

L'infirmière, le pharmacien ou le technicien en pharmacie réglementé :

Étape 1 – Générer le MSTP

1. Recueille les sources d'information pertinentes (Annexe B : Tableau des sources d'information) qui s'appliquent au type d'admission ou de réadmission.
2. Examine et compare les sources d'information.
3. Documente une liste préliminaire de médicaments avec des indications pour chaque médicament et la dernière dose administrée. Il peut être nécessaire de contacter l'établissement d'origine et les prestataires de soins communautaires pour



comprendre la raison d'être de chaque médicament ou des changements de médicaments s'ils ne sont pas clairement documentés.

4. S'entretient avec le résident/MS, pour confirmer l'utilisation RÉELLE des médicaments à l'aide de l'annexe B : Guide d'entrevue/Liste de vérification du MSTP.
5. Effectue des révisions et les documente sur un formulaire du MSTP en fonction de l'utilisation réelle des médicaments.

Étape 2 – Identifier et résoudre les divergences

1. Identifie les signaux d'alerte et les divergences entre les sources d'information qui demandent à être clarifiées.
2. Effectue une analyse finale du meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP).
3. Organise un appel avec le prescripteur/l'infirmière/le pharmacien pour passer en revue les ordonnances.
4. Télécopie le MSTP au prescripteur le plus responsable (PPR), au foyer de SLD ou au fournisseur de services pharmaceutiques, selon le cas.
5. Pour les nouveaux résidents, passe en revue chaque médicament verbalement avec le prescripteur et l'infirmière ou le pharmacien afin de confirmer l'adéquation du traitement et obtient l'autorisation de préparer et d'administrer le médicament.
6. Pour les résidents réadmis, les modifications intentionnelles de médicaments et toutes les divergences sont communiqués au prescripteur pour évaluation, résolution et documentation afin de préparer et d'administrer le médicament. Lors de la réadmission, tous les médicaments qui se trouvaient sur la liste des médicaments en SLD (RAM ou profil pharmaceutique) avant l'admission en soins de courte durée doivent comporter une ordonnance de continuer, de cesser ou d'interrompre leur administration. Les ordonnances générales demandant de « continuer les médicaments de l'hôpital » ne sont pas acceptées.
7. L'infirmière ou le pharmacien répond aux questions, aux préoccupations et/ou aux signaux d'alerte et résout les divergences avec le prescripteur dans les 48 heures suivant l'admission.

Étape 3 - Documenter et communiquer les renseignements relatifs aux médicaments

1. Documente et envoie la liste complète des médicaments, qui deviennent les ordonnances établies à l'admission, au fournisseur de services pharmaceutiques ou au foyer de SLD.
2. Effectue une double vérification des médicaments livrés et du registre d'administration des médicaments avec les ordonnances établies à l'admission. Toute divergence identifiée est résolue avant l'administration au résident.
3. Communique toute modification de médicament au résident/MS, le cas échéant.



Processus de transfert du BCM aux soins de courte durée ou à un autre établissement

Lorsqu'un transfert aux soins de courte durée ou à un autre établissement est nécessaire :

L'infirmière

1. Assemble la trousse de transfert qui accompagnera le résident, qui comprend :
 - le plus récent registre d'administration des médicaments et les dernières doses administrées,
 - toute modification récente aux médicaments, si possible,
 - le formulaire de transfert du résident, ses allergies, ses diagnostics, son risque de chutes, les données récentes sur sa taille et son poids
 - le numéro de la personne-ressource au foyer, au service ou à l'unité pour toutes questions ou communications sur l'état de santé du résident.
2. Informe le MS et le fournisseur de services pharmaceutiques du transfert du résident dans un établissement de soins de courte durée et demandez d'interrompre la délivrance et la livraison de médicaments jusqu'à nouvel ordre.

Fait un suivi pour s'assurer que le processus a été réalisé. (Voir l'annexe D : Mesurer et soutenir les améliorations)



Diagramme du processus :

Processus de BCM pour une nouvelle admission et une réadmission





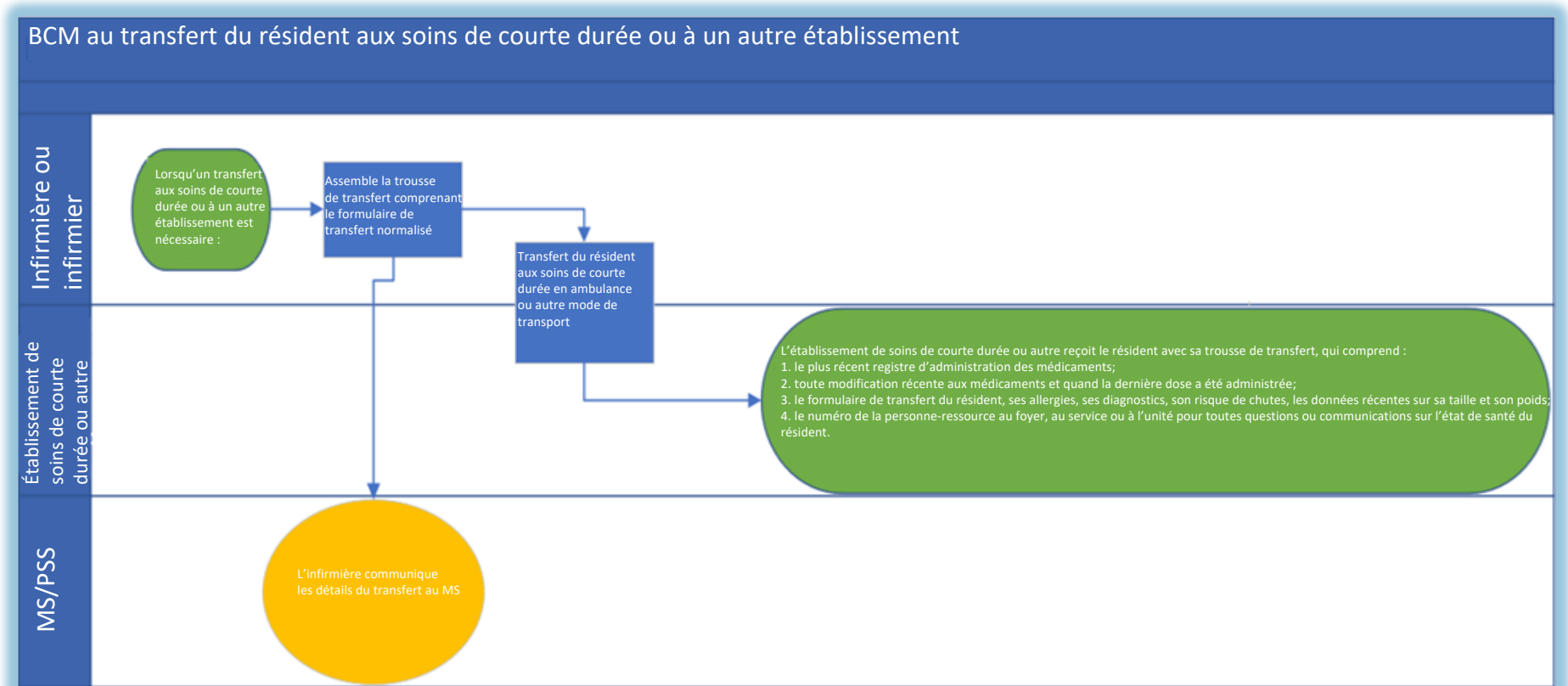
Renforcer la sécurité des médicaments en soins de longue durée

Politique-cadre de référence 1

pour aider les foyers de SLD à réviser et à mettre à jour leurs politiques de gestion des médicaments

Bilan comparatif des médicaments (BCM)

Processus de BCM au transfert



Politique-cadre proposée aux foyers de SLD aux fins de révision et d'adaptation.

Remarque : Chaque foyer étant unique, il lui faut donc procéder à une révision et à des modifications s'il y a lieu.



Annexe A : Termes clés

Terme	Définition
Bilan comparatif des médicaments ⁱⁱⁱ (BCM)	<p>Le bilan comparatif des médicaments est un processus formel au cours duquel les prestataires de soins de santé travaillent de concert avec les résidents, leur famille et d'autres soignants afin d'assurer que des renseignements précis et exhaustifs sur les médicaments sont systématiquement communiqués à l'échelle des interfaces de soins.</p> <p>Le bilan comparatif des médicaments nécessite une analyse systématique et exhaustive de tous les médicaments que prend le résident (connue sous le nom de MSTP) pour s'assurer que les médicaments ajoutés, modifiés ou cessés sont évalués attentivement. Le BCM est une composante de la gestion des médicaments qui oriente les prescripteurs et leur permet de prendre les meilleures décisions de prescription possibles pour le résident.</p>
<i>Transitions de soins</i> ⁱⁱⁱ	<p>Les transitions de soins désignent les déplacements d'un résident entre différents prestataires de soins de santé et différents lieux, en fonction de l'évolution de son état de santé et de ses besoins en matière de soins.</p>
<i>Meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)</i> ⁱⁱⁱ	<p>Le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est un historique de la médication établi à l'aide :</p> <ol style="list-style-type: none">1) d'un processus systématique d'entrevue avec le résident/MS; et2) de l'analyse d'au moins une autre source d'information fiable dans le but d'obtenir et de valider tous les médicaments pris par le résident (avec ou sans ordonnance). <p>Il s'agit d'une documentation complète comprenant le nom, la dose, la voie d'administration et la fréquence du médicament.</p> <p>Le MSTP est un « portrait instantané » de l'utilisation actuelle des médicaments par le résident, qui peut être différente de ce qui figure dans son dossier. C'est pourquoi la participation du résident est essentielle.</p>
<i>Mandataire spécial (MS)</i>	<p>Les mandataires spéciaux (MS) et les autres personnes importantes (identifiées par le bénéficiaire des soins) qui fournissent des soins et une assistance aux personnes vivant avec un problème de santé physique, mentale ou cognitive^{v,vi}.</p> <p>*également appelé <i>procureur aux soins de santé (PSS)</i>.</p>



Renforcer la sécurité des médicaments en soins de longue durée

Politique-cadre de référence 1

pour aider les foyers de SLD à réviser et à mettre à jour leurs politiques de gestion des médicaments

Bilan comparatif des médicaments (BCM)

Annexe B : Tableau des sources d'informationⁱⁱⁱ

Pour de plus amples renseignements : <https://www.ismp-canada.org/download/MedRec/MedRec-LTC-GSK-FR.pdf>

Type d'admission	Sources d'information
Admission d'un hôpital ou d'un autre foyer de SLD	<ul style="list-style-type: none">• La liste des médicaments la plus récente (Registre d'administration des médicaments (RAM) ou profil pharmaceutique)• Résumé de congé/Ordonnances émises au congé• Entrevue avec le résident/MS (à l'aide du Guide d'entrevue pour obtenir le MSTP)• Médicaments pris avant l'hospitalisation, si le BCM n'a pas été documenté aux SCD
Réadmission d'un hôpital	Le RAM du résident en SLD avant son transfert à l'hôpital COMPARÉ À : <ul style="list-style-type: none">• L'entrevue avec le résident/MS pour confirmer les changements, si possible• La liste des médicaments la plus récente (RAM ou profil pharmaceutique)• Le résumé de congé/les ordonnances émises au congé
Admission en provenance de la communauté	<ul style="list-style-type: none">• Revoir la « liste des médicaments » du résident• Inspecter les flacons ou emballages-coques de médicaments• Revoir le profil de la pharmacie communautaire, les dossiers de santé électroniques provinciaux• Voir les dossiers du médecin du MS• Programme de vérification de la médication du pharmacien communautaire (p. ex MedsCheck) COMPARÉ À : <ul style="list-style-type: none">• Entrevue avec le résident/MS (à l'aide du Guide d'entrevue pour obtenir le MSTP ou d'une liste de vérification) pour vérifier l'utilisation réelle

Politique-cadre proposée aux foyers de SLD aux fins de révision et d'adaptation.

Remarque : Chaque foyer étant unique, il lui faut donc procéder à une révision et à des modifications s'il y a lieu.



Annexe C : Liste de vérification de l'entrevue pour obtenir le MSTP

Pour de plus amples renseignements, visitez : <https://ismpcanada.ca/fr/resource/sld/>

BPMH Interview Self-Evaluation Checklist

Reference: BPMH Interview Guide: [SHN_medcard_09_EN.pdf \(ismc-canada.org\)](#)

Tasks	Completed √
Introduce yourself and profession to resident/Substitute Decision Maker (SDM)	
Establish reason for interview	
Ask about any allergies and type of reaction	
Ask about prescription medications : verify medication names, dose, route, frequency.	
Ask about recent changes to resident's medications	
Ask resident how they have been taking the medications (check adherence by comparing to what is prescribed)	
Ask if resident is using any OTC/non-prescription medications : verify name, dose, route, freq. (e.g., ask specifically about aspirin)	
Ask about vitamins	
Ask about any minerals	
Ask about any supplements	
Ask about any eye drops	
Ask about any ear drops	
Ask about any nose drops or sprays	
Ask about any inhalers/sprays	
Ask about any medicated patches	
Ask about any medicated creams or ointments	
Ask about any injectable medications (e.g., q6monthly injectables (denosumab) or q3-4 monthly injectables leuporelin, epoetin provided by the dialysis clinic, quarterly iron infusions, methotrexate)	
Ask about using any medication samples/study meds, recreational medications (e.g., cannabis)	
Ask about antibiotics/vaccines (e.g., Covid-19) in past 3 months. Record the date and type received.	
Ask about the names and contact information of the community pharmacy/pharmacies and SDM physician	
Thank resident/substitute decision maker for the interview	

DON'T FORGET THESE TYPES OF MEDICATIONS



Eye/Ear Drops Inhalers Nasal Spray Patches



Liquids Injections Ointments/Creams



Politique

Remarque : Chaque foyer étant unique, il lui faut donc procéder à une révision et à des modifications s'il y a lieu.



Annexe D : Mesurer et soutenir les améliorations

La mesure nous permet de savoir si nous atteignons nos objectifs en matière de qualité et de sécurité. L'indicateur recommandé pour mesurer le BCM est le :

Pourcentage de résidents admis ou transférés des soins de courte durée pour qui on effectue un BCM dans les 48 heures.

Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter la Mesure de la sécurité des médicaments en soins de longue durée ([Measurement of Medication Safety in Long-Term Care](#) ou <https://ismpcanada.ca/fr/resource/sld/>).

Par ailleurs, l'outil de vérification de la qualité des processus de BCM peut être utilisé par les établissements de soins de longue durée pour mesurer la qualité des éléments de base de leur processus de BCM à l'admission. Ces données permettront de déterminer les éléments précis qui ont besoin d'être améliorés et de réduire les probabilités que des incidents médicamenteux évitables se produisent^{vii}.


Les vérificateurs sont encouragés à résoudre et à déclarer les divergences non intentionnelles relevées au cours de la vérification de la qualité en tant qu'incidents liés à des médicaments ou les « bons coups » à l'aide de leur système local de déclaration d'incidents et à l'ISMP Canada (https://www.ismp-canada.org/fr/form_dec.htm) afin que les leçons à tirer et les améliorations apportées puissent être partagées.

Les foyers sont responsables du contrôle de la conformité au processus du BCM et de l'amélioration de la conformité si nécessaire.



Annexe E – Outil de vérification de la qualité du BCM – Instructions pour les SLD^{vii}

Pour de plus amples renseignements, visitez : <https://ismpcanada.ca/fr/resource/sld/>


MedRec Quality Audit

Long-Term Care Medication Reconciliation Quality Audit Tool

Purpose of the Audit Tool

The tool is designed for use in Long-Term Care and was developed to allow LTC Homes to assess the quality of their medication reconciliation (MedRec) practices. The results of the quality audit can then be used to determine potential areas for process improvement(s).

Data Collection Methodology

- Retrospective (past admissions and readmissions) chart review to collect data.
- **A Word version tool for collecting the audit information (Data Collection Form) will be provided to all Champion Homes with an Excel Spreadsheet to compile the results (MedRec LTC Audit Results).**
- All Champion Homes are asked to audit each of the charts for the most recent 20 residents that were admitted/readmitted in the past 6 months.
 - If there are less than 20 residents admitted/readmitted in this time period, proceed with the reduced number for the audit and do not extend past the 6-month historical timeline.

Audit Process - Question by Question Explanation

Question A. Where was the resident admitted/readmitted from?

Identify the admission route (Admit Via) for each resident chart audited. The information provided in this column of the Data Collection Form, along with the data from the remainder of the tool, will allow organizations to identify if there are specific resident flow routes that may require process improvements.

Admit Via Options for Selection:

- Acute: The resident was admitted/readmitted from an Acute Care facility (e.g., hospital).
- Home: The resident was admitted from their home (excluding another long-term care home).
- Res Care: The resident was admitted from another long-term care home.
- Other: The resident was not admitted via Acute, Home or Res Care.

Question B. Was MedRec performed within 48 hours of admission/readmission?

- Fill in “YES”, if MedRec was performed within 48 hours.
- Fill in “NO (done after 48 hours)”, if MedRec was performed after 48 hours.
- Fill in “NO”, if MedRec was not done
 - If “No” is selected, stop audit, and proceed to the next resident chart.



Long-Term Care Medication Reconciliation Quality Audit Tool (continued)

Question C. Was BPMH obtained with more than 1 source of information?

- The Best Possible Medication History (BPMH) is most accurate when developed based on information obtained from more than one source. See '[Sources of Information Resource to Use](#)' infographic for the possible sources of information.
- Fill in "YES" if the BPMH has been developed based on information obtained from more than one source.
- Fill in "NO" if more than one source is not documented in the resident chart (i.e. only one source recorded).
- Fill in "UNCLEAR" if the chart documentation does not allow the auditor to respond confidently "yes/no" (i.e. no sources recorded).

Question D. Was actual medication use verified?

- Fill in "YES" if there has been verification of medication use through resident or caregiver interview OR if sources include a medication administration record (MAR).
- Fill in "NO" if there has not been verification through an interview or MAR.
- Fill in "UNCLEAR" if the chart documentation does not allow you to respond confidently "yes/no".
- Fill in "UNABLE TO PERFORM" if the interview was not possible due to resident specific factors (e.g., non-verbal resident, unable to contact a substitute decision maker).

Question E. Do the BPMH and Admission Orders specify drug name, dose, strength, route, and frequency for each medication?

- Fill in "YES" if all applicable medication order components are provided in the BPMH and Admission Orders.
- Fill in "NO" if there are missing components in the BPMH or Admission Orders.
 - Note: In situations where the auditor identifies a medication listed without a specified route or strength AND the medication is only available by a particular route (e.g., by mouth/PO), at the discretion of the auditor/organization they may wish to indicate a "yes" response.

Question F. Is every medication in the BPMH accounted for in the Admission Orders?

- Fill in "YES" if there are NO unaccounted for differences between the BPMH (as collected) and the admission orders.
- Fill in "NO" if there are outstanding unaccounted for differences between the BPMH (as collected) and the admission orders.



Long-Term Care Medication Reconciliation Quality Audit Tool (continued)

Question G. Has the prescriber documented a rationale for 'Holds' and 'Discontinued' meds?

- Fill in "YES" / "N/A" if all BPMH medications that have been discontinued or held in the admission orders include documentation of a rationale for this action OR if there are no BPMH medications that were discontinued or held on admission.
- Fill in "NO" if there are any BPMH medications that are discontinued or held in the admission orders that lack an accompanying rationale for this action.
- Fill in "UNCLEAR" if the chart documentation does not allow you to respond confidently "yes/no".

Question H. Have all discrepancies been communicated, resolved, and documented?

- Fill in "YES / N/A" if there were no discrepancies identified between the BPMH and the admission orders.
- Fill in "YES / N/A" if adequate evidence (documentation such as progress note or prescriber order) is identified to support the resolution of any identified differences between the BPMH and the Admission Orders.
- Fill in "NO" if there are outstanding identified differences that do not appear to have been resolved.
- Fill in "Unclear" if the chart documentation does not allow you to respond confidently "yes/no".

Adapted with permission from SHN! Medication Reconciliation Quality Audit Tool - Acute Care, Long-Term Care and Rehab Instructions and Legend for Completing the MedRec Quality Audit Form. Accessed: https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/psm/Documents/Packages/MedRec/MedRec-LTC_Quality-Audit_Instructions.pdf



Annexe F - Formulaire de collecte de données pour vérifier la qualité du BCM-SLD^{vii}
Pour de plus amples renseignements, visitez : <https://ismpcanada.ca/fr/resource/sld/>

Medication Reconciliation Quality Audit Data Collection Form – Long-Term Care
Data Collection Form

Date: (dd/MM/yy): _____ Auditor Name: _____

Resident #	A: Admit via	B: MedRec Performed within 48 hours	C: BPMH using more than 1 source	D: Actual Med Use verified with Resident/ Caregiver	E: Each med has drug name, dose, strength, route, frequency on BPMH & Admission orders	F: Every med in BPMH is accounted for in admission orders	G: Prescriber has documented rationale for 'Holds' and 'Discontinued meds	H: Discrepancy(ies) communicated, resolved, and documented
	<input type="checkbox"/> Acute <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Res Care <input type="checkbox"/> Other	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No (done after 48 hours) <input type="checkbox"/> No (Go to next chart)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unclear	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unclear <input type="checkbox"/> Unable to perform	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes, N/A <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unclear	<input type="checkbox"/> Yes, N/A <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unclear
	<input type="checkbox"/> Acute <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Res Care <input type="checkbox"/> Other	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No (done after 48 hours) <input type="checkbox"/> No (Go to next chart)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unclear	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unclear <input type="checkbox"/> Unable to perform	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes, N/A <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unclear	<input type="checkbox"/> Yes, N/A <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unclear
	<input type="checkbox"/> Acute <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Res Care <input type="checkbox"/> Other	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No (done after 48 hours) <input type="checkbox"/> No (Go to next chart)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unclear	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unclear <input type="checkbox"/> Unable to perform	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes, N/A <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unclear	<input type="checkbox"/> Yes, N/A <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unclear
	<input type="checkbox"/> Acute <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Res Care <input type="checkbox"/> Other	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No (done after 48 hours) <input type="checkbox"/> No (Go to next chart)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unclear	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unclear <input type="checkbox"/> Unable to perform	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes, N/A <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unclear	<input type="checkbox"/> Yes, N/A <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unclear
	<input type="checkbox"/> Acute <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Res Care <input type="checkbox"/> Other	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No (done after 48 hours) <input type="checkbox"/> No (Go to next chart)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unclear	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unclear <input type="checkbox"/> Unable to perform	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes, N/A <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unclear	<input type="checkbox"/> Yes, N/A <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unclear

Instructions

- Using the paper Word document, perform a retrospective audit of the last 20 residents admitted/re-admitted within the last 6 months¹. Home to keep a record of resident's name for each chart audited in a separate file. (See LTC Audit Notes)
- Follow-up with any outstanding discrepancies identified through the audit; i.e., resolve with the team.
- Share learning and good catches with team and ISMP Canada.
- Transfer data to the MedRec LTC Quality Baseline Audit Excel worksheet and send the file to ISMP Canada through the file sharing folder.
- Any questions? Email: alice.watt@ismpcanada.ca

¹ Some Homes may have less than 20 admissions/readmissions in 6 months; if more than 20, use the most recent ones.



Medication Reconciliation – Long-Term Care Audit Notes – For Internal Home use only.
Home to keep a record of resident's name for each chart audited.

Resident #	Resident Name	Outstanding discrepancies to be resolved by team. Follow-up with staff and team for: <ul style="list-style-type: none">• Sharing & Learning• Good catches or incidents to report
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

Audit Notes: For internal use only. Not to be sent to ISMP Canada

Page ____ of ____





Annexe G – Outil d'évaluation de base de la qualité des processus de BCM en SLD^{vii}

Pour de plus amples renseignements, visitez : <https://ismpcanada.ca/fr/resource/sld/>

	Admit via	B. MedRec Performed within 48 hours	C. BPMH using more than 1 source	D. Actual med use verified by resident/SDM source	E. Each med has drug name,dose, strength,route ,frequency on BPMH and admission orders	F. Every med in BPMH is accounted for in Admission Orders	G. Prescriber has documented rationale for 'Holds' and 'Discontinued' meds	H. Discrepancy communicated, resolved and documented	MedRec Quality Score
Resident	Acute, Home, Res Care, Other	Select Yes, No (done after 48 hours), No; If No, go to the next chart	Select Yes, No or Unclear	Select Yes, No or Unclear, Unable to Perform	Select Yes,No	Select Yes or No	Select Yes, No,Unclear, or N/A	Select Yes, N/A No, Unclear	Total Quality Score
1									0
2									0
3									0
4									0
5									0
6									0
7									0
8									0
9									0
10									0
11									0
12									0
13									0
14									0
15									0
16									0
17									0
18									0
19									0
20									0
Total		0	0	0	0	0	0	0	0
RESULT		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Measure		MedRec-LTC 1	MedRec-LTC 2	MedRec-LTC 3	MedRec-LTC 4	MedRec-LTC 5	MedRec-LTC 6	MedRec 7	MedRec-LTC 8

Politique-cadre proposée aux foyers de SLD aux fins de révision et d'adaptation.

Remarque : Chaque foyer étant unique, il lui faut donc procéder à une révision et à des modifications s'il y a lieu.



Références :

i Medication Safety in Transitions of Care. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO/UHC/SDS/2019.9). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

ii Fredrickson, B. et al. Interventions to improve the continuity of medication management upon discharge of patients from hospital to residential aged care facilities. *Journal of Pharmacy Practice and Research*. 2019 49, 162-170. doi: 10.1002/jppr.1462.

iii Medication reconciliation in Long-Term Care: Getting started Kit. Canadian Patient Safety Institute/ISMP Canada; 2017. Available from: <https://www.ismpcanada.org/download/MedRec/MedRec-LTC-GSK-EN.pdf>

iv Accreditation Canada, Qmentum, Long-Term Care Services, version 14

v SDM (Informal) (definition). SDM Alliance website: <https://www.org/definitions0>

vi SDM (definition). Canadian Coalition 2014; quoted in Mobilizing Action Integrated Action Plan: A Canada that recognizes, respects and supports the integral role of SDM s in society. Updated August 2015: Available from: https://www.carerscanada.ca/wp-content/uploads/2015/09/Moblizing-ActionPlan-Report_21.pdf

vii Measures: Medication Reconciliation webpage. Canadian Patient Safety Institute. Accessed July 21st , 2021 Available from: <https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/psm/pages/medrecmeasurement.asp>

i *Medication Safety in Transitions of Care*. Genève : Organisation mondiale de la Santé; 2019 (WHO/UHC/SDS/2019.9). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

ii Fredrickson, B. *et al.*, Interventions to improve the continuity of medication management upon discharge of patients from hospital to residential aged care



facilities, *Journal of Pharmacy Practice and Research*, 2019, 49, p. 162 à 170. Doi : 10.1002/jppr.1462.

ⁱⁱⁱ Le bilan comparatif des médicaments pour les soins de longue durée : Trousse de départ, Institut canadien pour la sécurité des patients/ISMP Canada, 2017.

Disponible à l'adresse : <https://www.ismp-canada.org/download/MedRec/MedRec-LTC-GSK-FR.pdf>

^{iv} Agrément Canada, Qmentum, Services en soins de longue durée, version 14.

^v SDM (Informel) (définition). Site Web de SDM Alliance : <https://www.org/definitions-0>

^{vi} SDM (définition), Coalition canadienne, 2014; cité dans *Mobilizing Action Integrated Action Plan: A Canada that recognizes, respects and supports the integral role of SDM s in society*. Révision d'août 2015 : Disponible à l'adresse : https://www.carerscanada.ca/wp-content/uploads/2015/09/Moblizing-Action-Plan-Report_21.pdf

^{vii} Measures: Medication Reconciliation webpage. Institut canadien pour la sécurité des patients. Référence consultée le 21 juillet 2021. Disponible à l'adresse : <https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/psm/pages/medrec-measurement.aspx>