

Bilan comparatif des médicaments en oncologie

Une approche collaborative!



Centre de santé et de services sociaux
Richelieu-Yamaska

affilié à  UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

Réalisé par :

Stéphanie Vaillancourt (conseillère en gestion de programmes)

Marie-Claude Asselin (chef de programme en cancérologie)

Date : 21 novembre 2014

Déclaration de conflit d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts

Plan de la présentation

- Définition du Bilan comparatif des médicaments
- Exigences d'Agrément Canada
- Objectif du projet
- Méthodologie
- Structure de gestion de projet
- Professionnels impliqués
- Nouveau processus
- Mesures de rendement
- Leçons tirées

Définition du **BCM**



Processus structuré qui sert à communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments d'un usager aux points de transition des soins. Il devient une responsabilité partagée qui exige de s'entretenir avec l'usager, la famille ou le soignant (selon le cas). L'établissement du bilan comparatif des médicaments exige une approche collaborative entre les divers professionnels de la santé de la communauté tels que les prestataires de soins primaires et les pharmaciens communautaires.

De concert avec l'usager, la famille ou le soignant (selon le cas), l'équipe produit le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) et l'utilise pour faire le bilan comparatif des médicaments de l'usager qui reçoit des soins ambulatoires, si celui-ci risque de subir des événements indésirables liés aux médicaments*.

Exigences d'Agrément Canada (tests de conformité)

- L'organisme précise pour quels usagers des soins ambulatoires un BCM doit être établi.
- Avant ou pendant la première visite aux soins ambulatoires, l'équipe produit le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) de concert avec l'utilisateur, la famille et le soignant (selon le cas) et le consigne par écrit au dossier de l'utilisateur.
- Avant ou pendant les visites subséquentes aux soins ambulatoires, l'équipe compare MSTP à la liste actuelle de médicaments; elle décèle et consigne tout écart entre les deux sources d'information et note les mesures prises pour régler les écarts.
- Quand les écarts sont réglés, l'équipe met la liste de médicaments à jour et la conserve dans le dossier de l'utilisateur.

Objectif du projet

Établir le bilan comparatif des médicaments pour 100 % de la clientèle de la clinique externe d'oncologie en traitement intraveineux d'ici juin 2014.



Méthodologie

Roue de Deming

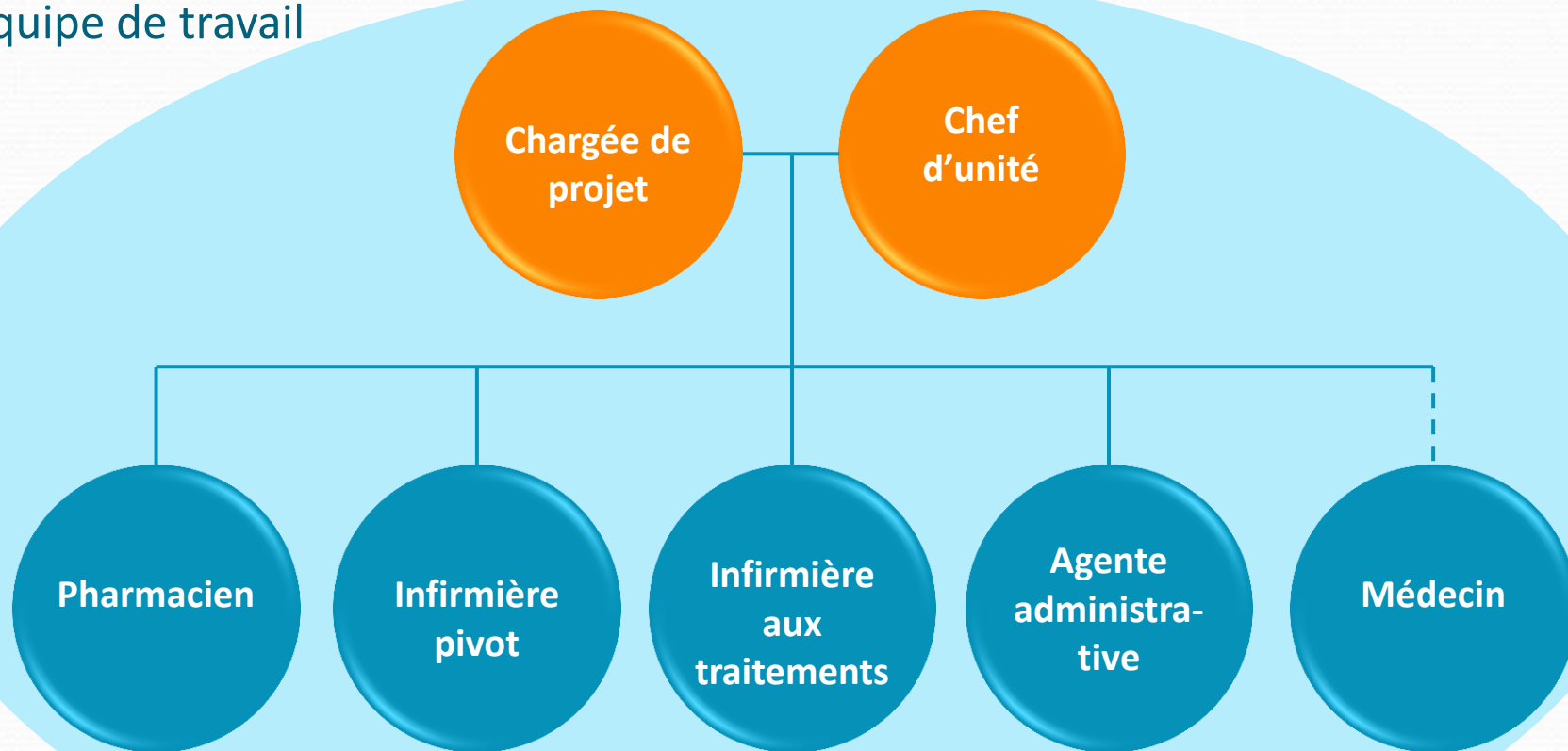
Les 4 étapes du cycle PREA :

- **PLANIFIER** un changement à tester en faisant appel au savoir-faire ou à l'expérience des membres de l'équipe.
- **RÉALISER** le changement en documentant tous les problèmes qui surviennent.
- **ÉTUDIER** ce qui se passe en comparant les résultats obtenus avec ceux prévus.
- **AGIR** en conséquence



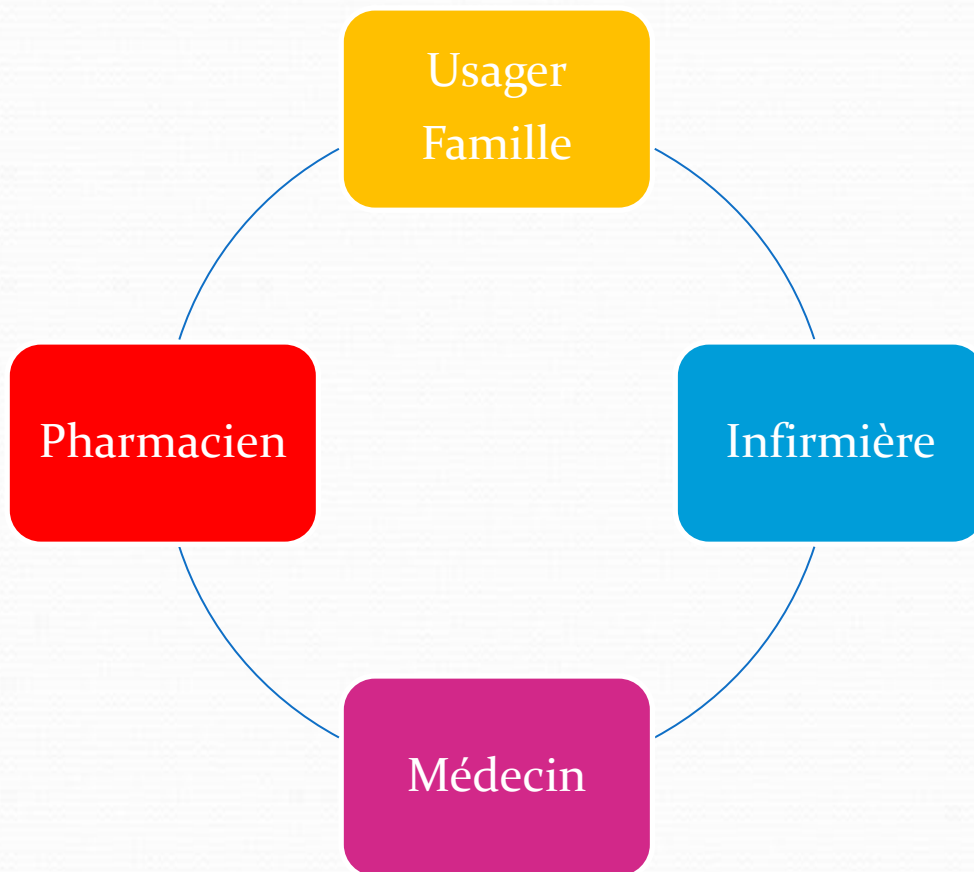
Structure de gestion de projet

- Comité stratégique et opérationnel
- Équipe de travail



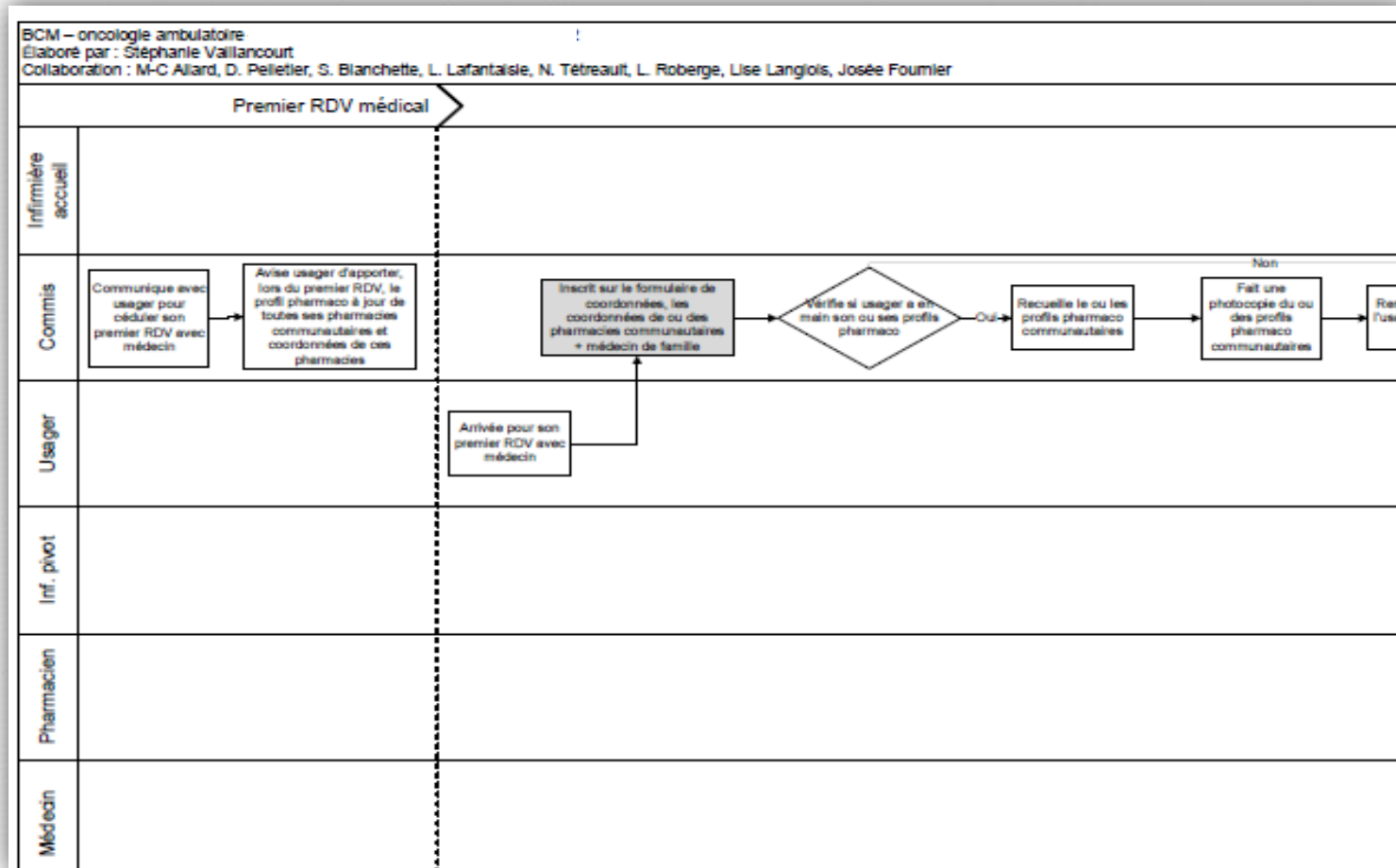
Partenaires RLS

Professionnels impliqués dans la réalisation du BCM



ATTENTION
Tous n'ont pas le même rôle et les mêmes responsabilités!

Processus initial (pré-implantation)



Nouveau processus (2014)

DÉMARCHE D'AMÉLIORATION DU PROCESSUS BCM PROJET D'AMÉLIORATION DU PROCESSUS IMPLANTÉ EN AVRIL 2012 CLINIQUE EXTERNE D'ONCOLOGIE

AVANT LE DÉBUT DE LA PRISE EN CHARGE : LORS DE LA PRISE DU 1^{ER} RDV

1. Agente appelle l'utilisateur pour lui céduler un RDV
 - o Demande à l'utilisateur les coordonnées de sa ou des pharmacies communautaires et de son médecin de famille
 - o Note les coordonnées sur le formulaire prévu à cet effet (formulaire de coordonnées des prestataires de soins externes)
 - o Contacte par téléphone l'autorisation de l'utilisateur pour obtenir son profil pharmacologique communautaire et l'inscrit dans la section 1 du formulaire de consentement
2. Agente s'adresse par fax à la pharmacie communautaire une demande pour l'obtention du profil (si le RDV est cédule dans moins d'un mois) à l'aide du formulaire de consentement
3. Dès la réception du profil, l'agente fixe ensemble la requête médicale avec le profil pharmacologique et le formulaire de coordonnées et le conserve à la clinique jusqu'à la visite de l'utilisateur

AU DÉBUT DE LA PRISE EN CHARGE : LORS DE LA 1^{ÈRE} VISITE AVEC LE MÉDECIN

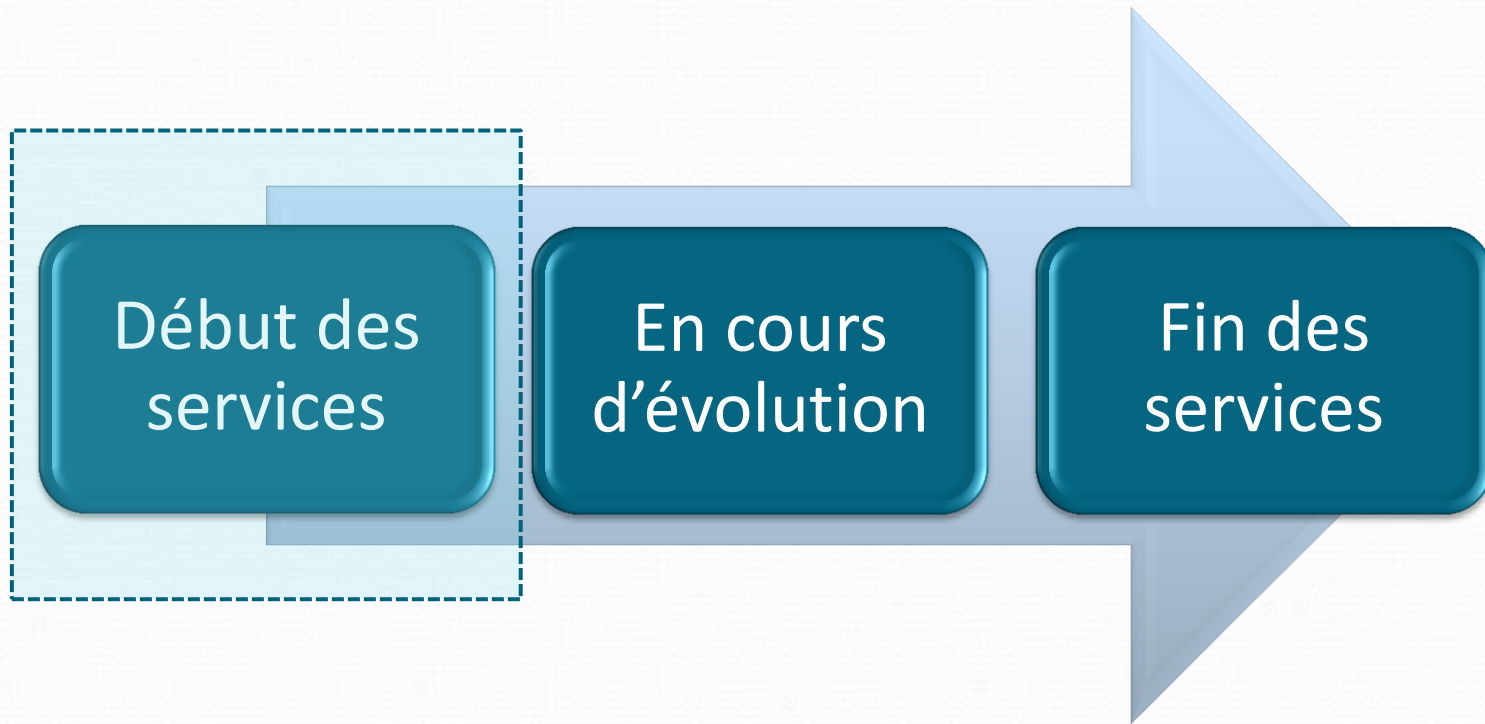
4. Médecin rencontre l'utilisateur et remet le dossier à l'agente
5. La note du MD oncologue est s'adressée au MD de famille par les archives si le MD en fait la demande
 - o Si pertinent au plan pharmacologique (ex: nouvelle molécule de chimiothérapie IV)
 - o Si pertinent au plan clinique (ex: nouveau diagnostic de cancer)
6. Pivots rencontrent l'utilisateur
 - o Fait signer le formulaire AH 216
 - Classe l'original au dossier de l'utilisateur dans la pochette plastifiée avec le PTI
 - Conserve une copie dans son dossier parallèle
 - o Finalise la complétion du formulaire de coordonnées en remplissant la section « SAC » et appose sa signature
 - Classe l'original dans la pochette plastifiée avec le PTI
 - Copie jaune : Pharmacien
 - Copie rose : Infirmière pivot
 - o Remet et explique la carte d'affaire jaune à l'utilisateur
 - o Inscrit l'utilisateur à la formation de groupe
 - o Donne des conseils à l'utilisateur en lien avec la médication (les mêmes que ceux inscrits sur le signet mais ne remet pas le signet)
 - Centralisation des pharmacies
 - Apporter profil à jour à chaque visite (si changement)
 - Aider l'équipe d'I.V. à des changements au niveau des médicaments consommés (ex: médication sous ordonnance, IV, PSN, etc.)
 - Aider l'équipe d'affaires avec une nouvelle pharmacie
 - Passer son utilisation et avantages notamment en lien avec la médication
7. Pharmacien prend connaissance du dossier du nouveau cas
 - o Pharmacien suggère au MD des ajustements à la thérapie médicamenteuse de l'utilisateur (et communiquer avec l'utilisateur pour l'informer le cas échéant)

AU DÉBUT DE LA PRISE EN CHARGE : LORS DE LA FORMATION INITIALE DE GROUPE

8. L'utilisateur participe à la formation de groupe
 - o Les informations contenues sur le signet « Conseils utiles, votre médication et vous » sont données mais le signet n'est pas remis
 - Centralisation des pharmacies
 - Apporter profil à jour à chaque visite (si changement)
 - Aider l'équipe d'I.V. à des changements au niveau des médicaments consommés (ex: médication sous ordonnance, IV, PSN, etc.)

- Lors de la prise du 1^{er} rendez-vous
- Lors de la 1^{re} visite avec le médecin
- Lors de la formation initiale de groupe avec l'infirmière pivot
- Lors du 1^{er} traitement
- À chaque traitement ou visite
- Ponctuellement lors d'ajustement de la médication
- Lors du dernier traitement ou visite

Début du processus



A

Lors de la prise du 1^{er} rendez-vous

Agente administrative

Agente administrative

Agente administrative

Communiquer avec l'utilisateur pour lui fixer un rendez-vous



Obtenir par téléphone l'autorisation de l'utilisateur afin de se procurer son profil pharmacologique communautaire et le télécopier



Documenter les coordonnées du médecin de famille et de la pharmacie de l'utilisateur



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR PERMETTRE LE TRAITEMENT D'INFORMATIONS RELATIVES À LA SANTÉ DE L'UTILISATEUR PAR LE RÉSEAU DE SERVICES DE SOINS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE ET DE SOINS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES

SECTION 1 - CONSENTEMENT DE L'UTILISATEUR

J'autorise le personnel communautaire à faire part de mes renseignements à l'OSIS (Personne-ressource) à l'OSIS (Personne-ressource) afin de lui permettre d'établir un dossier de santé communautaire et de soins de santé communautaires. Je comprends que l'OSIS (Personne-ressource) peut partager ces renseignements avec d'autres personnes de son personnel, de son réseau de soins de santé communautaire et de soins de santé communautaires, et que ces personnes peuvent partager ces renseignements avec d'autres personnes de leur personnel, de leur réseau de soins de santé communautaire et de soins de santé communautaires.

SECTION 2 - DEMANDE D'INFORMATION AU PHARMACIEN DU SECTEUR PRIVE

Date de la demande: _____

Demande de renseignements sur le profil pharmacologique de: _____ (nom de la pharmacie privée de l'utilisateur)

Par: Téléphone _____ Télécopieur _____

MATRIÈRE DE LA DEMANDE AU PHARMACIEN DU SECTEUR PRIVE

INFORMATIONS RELEVÉES

- Nom du patient
- Prénoms et nom de famille
- Numéro de la carte d'assurance (si applicable)
- Adresse de résidence (si applicable)
- Adresse de travail (si applicable)
- Tout autre information pertinente (consommation d'alcool, médicaments, etc.)

Adresser le profil pharmacologique par télécopieur au numéro suivant: (416) 771-3754

Département: Clinique externe d'oncologie Établissement: Hôpital Royal-McClelland

Demandeur: _____ Téléphone: (416) 771-3754 poste 4650

SECTION 3 - DÉCLARATION DE PRÉCÉDENTS PHARMACOLOGIQUES (à remplir par l'employé communautaire)

État de réceptions-médicaments pharmacologiques: Oui Non

SECTION 4 - DÉCLARATION DE PRÉCÉDENTS PHARMACOLOGIQUES (à remplir par l'employé communautaire)

Je déclare avoir vérifié l'exactitude des renseignements fournis par l'utilisateur et avoir obtenu son consentement.

SECTION 5 - DÉCLARATION DE PRÉCÉDENTS PHARMACOLOGIQUES (à remplir par l'employé communautaire)

Je déclare avoir vérifié l'exactitude des renseignements fournis par l'utilisateur et avoir obtenu son consentement.

Document communiqué en vertu de la Loi sur l'accès à l'information / Document released pursuant to the Access to Information Act

Date: 2012-03-29

Coordonnées des prestataires de soins externes
Clinique d'oncologie

PRESTATAIRES DE SOINS EXTERNES

PHARMACIENS COMMUNAUTAIRES

Nom:	W	F
Nom:	W	F
Nom:	W	F
Nom:	W	F

MÉDECIN DE FAMILLE

Nom: _____

Chaque: _____

W: _____

DOSSIER À REMPLIR (SAD)

OSIS: _____

W: _____

Autres: _____

Autres services: _____

Autres

Nom:	W	F
Nom:	W	F
Nom:	W	F

Signature: _____

Centre de soins de santé communautaires - Centre de soins de santé communautaires - Centre de soins de santé communautaires

Page 1 sur 1

Date: 2012-03-29

A

Lors de la prise du 1^{er} rendez-vous

Agente administrative

Attacher ensemble la requête
médicale avec le profil
pharmacologique, le formulaire de
coordonnées et le formulaire de
consentement et classer en vue du
prochain rendez-vous

The image shows a stack of medical forms. The top form is a 'CONSULTATION MÉDICALE' card with fields for patient name, date of birth, and doctor information. Below it is a 'PROFIL PHARMACOLOGIQUE' form listing various medications like 'ASPIRINE', 'PARACÉTOLE', and 'DIABÉTIC' with their respective dates and dosages. Other forms include a 'CONSENTEMENT DE L'USAGER' and a 'PROFIL MÉDICAL' form.

B

Lors de la 1^{re} visite avec le médecin

Médecin

Rencontrer l'usager
(1^{er} rendez-vous)



Infirmière pivot

Rencontrer l'usager



Infirmière pivot

Remplir le formulaire
de coordonnées (SAD)
et le classer au dossier
dans la pochette
plastifiée avec le PTI



Centre de soins de santé communautaires
CHUS de Sherbrooke
... B 2000 ...

Coordonnées des prestataires de soins externes
Clinique d'oncologie

PRESTATAIRES DE SOINS EXTERNES			
PHARMACIENS COMMUNICANT			
Nom	W	Fax	
Adresse	W	Fax	
Nom	W	Fax	
Nom	W	Fax	
MÉDECIN DE FAMILLE			
Nom	W	Chaque	
W		W	
SOINS À DOMICILE (SAD)			
Coord.	W	Coord.	
W		Fax	
Services offerts à l'hôpital/oncologie: C/Ton C/Ton pré-onc...			
Autres services offerts:			
Autres			
Nom	W	Fax	
Nom	W	Fax	
Signature	Service	Date	Nom

Centre de soins de santé communautaires - Centre de soins de santé communautaires - Centre de soins de santé communautaires
CHUS de Sherbrooke - Réseau de soins de santé communautaires - 2012-04-03
Document : 2012-03-29 - Révisé : 2012-04-03

Page 1 sur 1

B

Lors de la 1^{re} visite avec le médecin

Infirmière pivot

Remplir et faire signer les formulaires AH216 et les classer dans la pochette plastifiée avec le PTI

Infirmière pivot

Remettre à l'usager et lui expliquer la carte professionnelle jaune

Infirmière pivot

Inscrire l'usager à la formation de groupe

AUTORISATION DE COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS CONTENUS AU DOSSIER

Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska

À présenter à votre pharmacie communautaire

NOM DU CLIENT : _____

Recto

Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska

À PRÉSENTER À VOTRE PHARMACIE COMMUNAUTAIRE

NOM DU CLIENT : _____

Verso

À chaque modification de la pharmacothérapie et à chaque renouvellement de la médication, nous vous prions de remettre à ce client un **profil pharmacologique communautaire complet et à jour** comprenant les informations suivantes :

- Historique de la médication des trois derniers mois avec posologie complète dont, entre autres, les antibiotiques, les corticostéroïdes et les médicaments en attente;
- Adhésion au traitement médicamenteux (observance);
- Toute autre information jugée pertinente (allergie, intolérance, etc.).

Nombre de copies requises : 1 2

En vous remerciant pour votre collaboration !

Clinique ambulatoire de l'Hôpital Honoré-Mercier

B

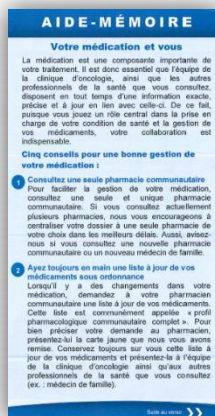
Lors de la 1^{re} visite avec le médecin

Infirmière pivot

Donner des conseils à l'utilisateur en lien avec la médication (signet aide-mémoire « **Votre médication et vous** »)

Archiviste

Acheminer la note du médecin oncologue au médecin de famille (à la demande de l'oncologue)



- Consultez une seule pharmacie communautaire
- Ayez toujours en main une liste à jour de vos médicaments sous ordonnance
- Soyez vigilant avec les produits de santé naturels et médicaments en vente libre
- Utilisez votre « Passeport en oncologie »
- Consultez votre médecin de famille à la fin de votre suivi à la clinique d'oncologie

D

Lors du 1^{er} traitement

Pharmacien

Rencontrer l'utilisateur pour réaliser l'histoire pharmacothérapeutique (MSTP)



Représente une collecte de données médicamenteuses la plus complète possible qui comprend des renseignements pertinents liés à la pharmacothérapie et aux habitudes de vie d'un usager.

- **Habitudes de vies**
 - Consommation : drogue, tabac, alcool, caféine et produit énergisant
 - Gestion de la médication à domicile et système de distribution utilisé
- **Médicaments prescrits (sous ordonnances)**
- **Médicaments non prescrits**
 - Médicaments en vente libre (MVL)
 - Produits de santé naturels (PSN), vitamines et homéopathie
- **Autres informations pertinentes**
 - Traitement antérieur (3 derniers mois) : antibiotique, chimiothérapie, corticostéroïde
 - Niveau d'observance à la pharmacothérapie

D

Lors du 1^{er} traitement

Pharmacien

Notifier le MSTP directement sur le profil pharmacologique communautaire (dater et signer)

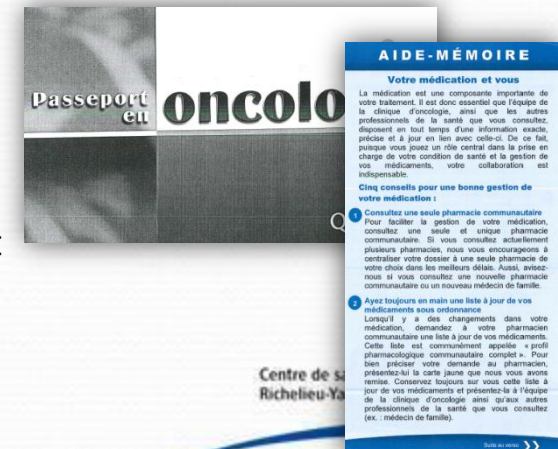
Pharmacien

Communiquer l'information pertinente aux autres prestataires de soins (ex. : MD, SAD) selon son jugement et la nature des ajustements apportés à la thérapie médicamenteuse

Infirmière accueil

Remettre à l'utilisateur le passeport et le signet et indiquer dans le passeport en oncologie tout changement en lien avec la thérapie IV afin que le passeport demeure à jour

- Si le traitement amorcé peut occasionner des impacts au niveau de la pharmacothérapie ou de l'état de santé
- Si les ajustements apportés à la médication antérieure nécessitent d'être portés à l'attention des autres prestataires
- Si un écart constaté peut occasionner un impact chez l'utilisateur



D

Lors du 1^{er} traitement

Infirmière traitements



Télécopier au médecin de famille la fiche de communication et notifier cette communication dans sa note infirmière

Centre de santé et de services sociaux
Richelieu-Yamaska

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Destinataire _____
Organisme _____
Coordonnées _____
Date _____ Heure _____

FICHE DE COMMUNICATION EN REDIRECTION DE LA CLINIQUE D'ONCOLOGIE DU CSSS RICHELIEU-YAMASKA

Nous vous informons que le client (chauffeur) a débuté un traitement de chimiothérapie à la clinique d'oncologie le _____.

Tout au long du suivi à la clinique d'oncologie, il est possible que l'hématologue apporte des ajustements à la thérapie médicamenteuse de l'usage.

À chaque visite médicale, une communication sera réalisée auprès du médecin de famille pour l'informer notamment à l'occasion de la condition de santé du client.

Toutefois, puisque le suivi médical du médecin de famille doit demeurer inchangé durant cette période, notamment à l'égard de la thérapie médicamenteuse, le client a été informé de l'importance :

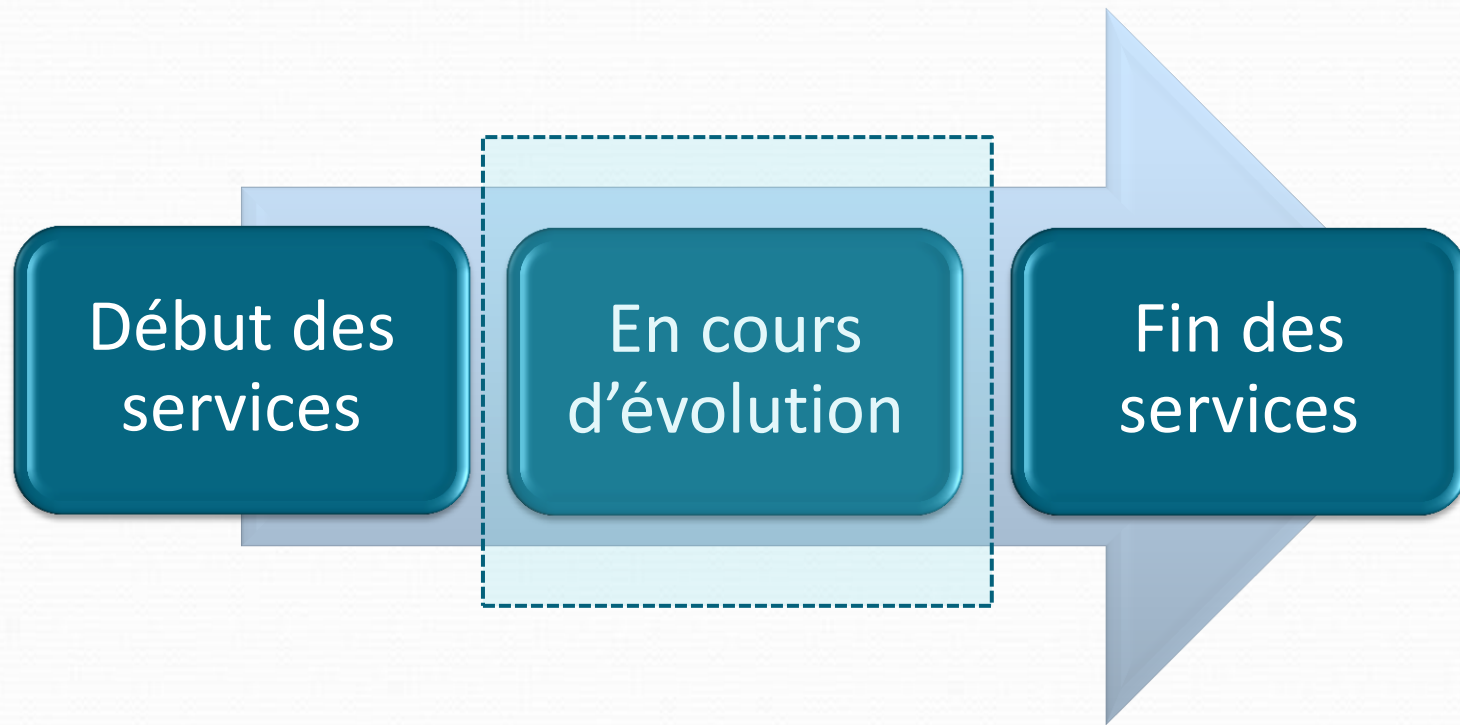
- d'aviser son médecin de famille des modifications apportées à sa thérapie médicamenteuse par l'hématologue de la clinique de chimiothérapie
- d'avoir en main une liste à jour de ses médicaments ainsi que son passeport en oncologie pour toute consultation avec nous, un autre médecin ou tout autre professionnel de la santé.

Voilà le retour pour votre client sous thérapie à base d'oxaliplatine ou d'irétagrégrants oraux, l'infirmière peut de la clinique communiquer avec vous pour l'ajustement des traitements, il est possible que la clinique vous contacte également pour d'autres médicaments comme les anti-nauséeux ou le support.

Pour tout renseignements concernant le plan de traitement à la clinique d'oncologie, vous pouvez téléphoner le pharmacien au 502.773.2333 poste 4135. Vous pouvez également reporter l'infirmière au 502.773.2333, poste 4135 pour le médecin de famille de votre région de santé au 502.773.2333 pour la clinique de chimiothérapie de votre région de santé.

© 2013 CSSS Richelieu-Yamaska. Tous droits réservés. Ce document est le propriété de CSSS Richelieu-Yamaska. Toute réimpression ou utilisation non autorisée sans la permission écrite de la CSSS Richelieu-Yamaska est formellement interdite. Toute violation de cette interdiction sera poursuivie.

En cours d'évolution



E

À chaque visite dès le 2^e traitement

Infirmière accueil

Remplir la section « médication » sur l'outil de cheminement clinique

Infirmière accueil

Si changement au niveau de la pharmacie
Remplir un nouveau formulaire de coordonnées et le classer au dossier

Infirmière accueil

Si changement au niveau de la médication
Récupérer le profil pharmacologique de l'utilisateur, notifier les changements sur l'outil de cheminement et aviser le pharmacien

Changement de lieu de soins (H, N, O, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z, AA, AB, AC, AD, AE, AF, AG, AH, AI, AJ, AK, AL, AM, AN, AO, AP, AQ, AR, AS, AT, AU, AV, AW, AX, AY, AZ, BA, BB, BC, BD, BE, BF, BG, BH, BI, BJ, BK, BL, BM, BN, BO, BP, BQ, BR, BS, BT, BU, BV, BW, BX, BY, BZ, CA, CB, CC, CD, CE, CF, CG, CH, CI, CJ, CK, CL, CM, CN, CO, CP, CQ, CR, CS, CT, CU, CV, CW, CX, CY, CZ, DA, DB, DC, DD, DE, DF, DG, DH, DI, DJ, DK, DL, DM, DN, DO, DP, DQ, DR, DS, DT, DU, DV, DW, DX, DY, DZ, EA, EB, EC, ED, EE, EF, EG, EH, EI, EJ, EK, EL, EM, EN, EO, EP, EQ, ER, ES, ET, EU, EV, EW, EX, EY, EZ, FA, FB, FC, FD, FE, FF, FG, FH, FI, FJ, FK, FL, FM, FN, FO, FP, FQ, FR, FS, FT, FU, FV, FW, FX, FY, FZ, GA, GB, GC, GD, GE, GF, GG, GH, GI, GJ, GK, GL, GM, GN, GO, GP, GQ, GR, GS, GT, GU, GV, GW, GX, GY, GZ, HA, HB, HC, HD, HE, HF, HG, HH, HI, HJ, HK, HL, HM, HN, HO, HP, HQ, HR, HS, HT, HU, HV, HW, HX, HY, HZ, IA, IB, IC, ID, IE, IF, IG, IH, II, IJ, IK, IL, IM, IN, IO, IP, IQ, IR, IS, IT, IU, IV, IW, IX, IY, IZ, JA, JB, JC, JD, JE, JF, JG, JH, JI, JJ, JK, JL, JM, JN, JO, JP, JQ, JR, JS, JT, JU, JV, JW, JX, JY, JZ, KA, KB, KC, KD, KE, KF, KG, KH, KI, KJ, KK, KL, KM, KN, KO, KP, KQ, KR, KS, KT, KU, KV, KW, KX, KY, KZ, LA, LB, LC, LD, LE, LF, LG, LH, LI, LJ, LK, LL, LM, LN, LO, LP, LQ, LR, LS, LT, LU, LV, LW, LX, LY, LZ, MA, MB, MC, MD, ME, MF, MG, MH, MI, MJ, MK, ML, MM, MN, MO, MP, MQ, MR, MS, MT, MU, MV, MW, MX, MY, MZ, NA, NB, NC, ND, NE, NF, NG, NH, NI, NJ, NK, NL, NM, NN, NO, NP, NQ, NR, NS, NT, NU, NV, NW, NX, NY, NZ, OA, OB, OC, OD, OE, OF, OG, OH, OI, OJ, OK, OL, OM, ON, OO, OP, OQ, OR, OS, OT, OU, OV, OW, OX, OY, OZ, PA, PB, PC, PD, PE, PF, PG, PH, PI, PJ, PK, PL, PM, PN, PO, PP, PQ, PR, PS, PT, PU, PV, PW, PX, PY, PZ, QA, QB, QC, QD, QE, QF, QG, QH, QI, QJ, QK, QL, QM, QN, QO, QP, QQ, QR, QS, QT, QU, QV, QW, QX, QY, QZ, RA, RB, RC, RD, RE, RF, RG, RH, RI, RJ, RK, RL, RM, RN, RO, RP, RQ, RR, RS, RT, RU, RV, RW, RX, RY, RZ, SA, SB, SC, SD, SE, SF, SG, SH, SI, SJ, SK, SL, SM, SN, SO, SP, SQ, SR, SS, ST, SU, SV, SW, SX, SY, SZ, TA, TB, TC, TD, TE, TF, TG, TH, TI, TJ, TK, TL, TM, TN, TO, TP, TQ, TR, TS, TT, TU, TV, TW, TX, TY, TZ, UA, UB, UC, UD, UE, UF, UG, UH, UI, UJ, UK, UL, UM, UN, UO, UP, UQ, UR, US, UT, UU, UV, UW, UX, UY, UZ, VA, VB, VC, VD, VE, VF, VG, VH, VI, VJ, VK, VL, VM, VN, VO, VP, VQ, VR, VS, VT, VU, VV, VW, VX, VY, VZ, WA, WB, WC, WD, WE, WF, WG, WH, WI, WJ, WK, WL, WM, WN, WO, WP, WQ, WR, WS, WT, WU, WV, WW, WX, WY, WZ, XA, XB, XC, XD, XE, XF, XG, XH, XI, XJ, XK, XL, XM, XN, XO, XP, XQ, XR, XS, XT, XU, XV, XW, XX, XY, XZ, YA, YB, YC, YD, YE, YF, YG, YH, YI, YJ, YK, YL, YM, YN, YO, YP, YQ, YR, YS, YT, YU, YV, YW, YX, YY, YZ, ZA, ZB, ZC, ZD, ZE, ZF, ZG, ZH, ZI, ZJ, ZK, ZL, ZM, ZN, ZO, ZP, ZQ, ZR, ZS, ZT, ZU, ZV, ZW, ZX, ZY, ZZ.

Coordonnées des prestataires de soins externes
Clinique d'oncologie

PRESTATAIRES DE SOINS EXTERNES

NOM	Prénom	Adresse	Téléphone	Fax

MÉDECINS EN LIBÉRALITÉ

NOM	Prénom	Adresse	Téléphone	Fax

SOINS À DOMICILE (SAD)

NOM	Prénom	Adresse	Téléphone	Fax

Dossier pharmacologique

NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
DATE	NOM	DOSE	FRÉQ	INDIC	INDIC	INDIC
2013-03-20	PARACÉTAMOL	500MG	COMPRIME	2013-03-27	Liquior	Clinique
2013-03-20	ASPIRINE	100MG	COMPRIME	2013-03-27	Liquior	Clinique
2013-03-20	AMOXICILLINE	500MG	COMPRIME	2013-03-27	Liquior	Clinique
2013-03-20	AMOXICILLINE	500MG	COMPRIME	2013-03-27	Liquior	Clinique
2013-03-20	AMOXICILLINE	500MG	COMPRIME	2013-03-27	Liquior	Clinique
2013-03-20	AMOXICILLINE	500MG	COMPRIME	2013-03-27	Liquior	Clinique
2013-03-20	AMOXICILLINE	500MG	COMPRIME	2013-03-27	Liquior	Clinique
2013-03-20	AMOXICILLINE	500MG	COMPRIME	2013-03-27	Liquior	Clinique
2013-03-20	AMOXICILLINE	500MG	COMPRIME	2013-03-27	Liquior	Clinique
2013-03-20	AMOXICILLINE	500MG	COMPRIME	2013-03-27	Liquior	Clinique

E

À chaque visite dès le 2^e traitement

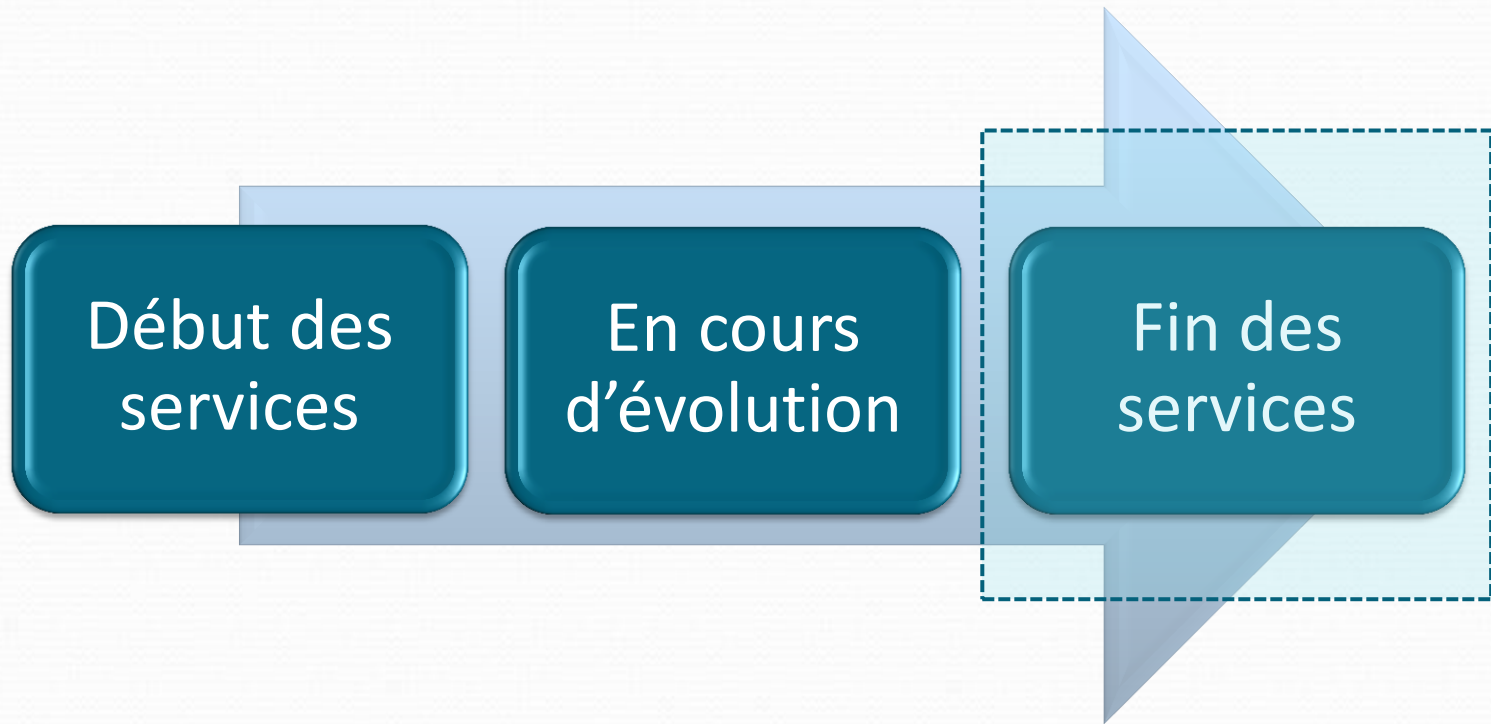
Pharmacien

Prendre connaissance
des changements
apportés à la
médication

Pharmacien

Si changement pertinent
Selon son jugement,
réaliser une nouvelle
histoire
pharmacothérapeutique
(MSTP)

Fin des services



F

Lors du dernier traitement ou lors de la dernière visite

Infirmière pivot

Remettre le feuillet « Rôle de l'infirmière pivot après les traitements »



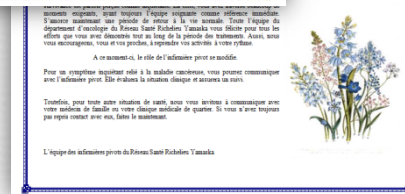
Infirmière pivot

Remettre le diplôme du courage



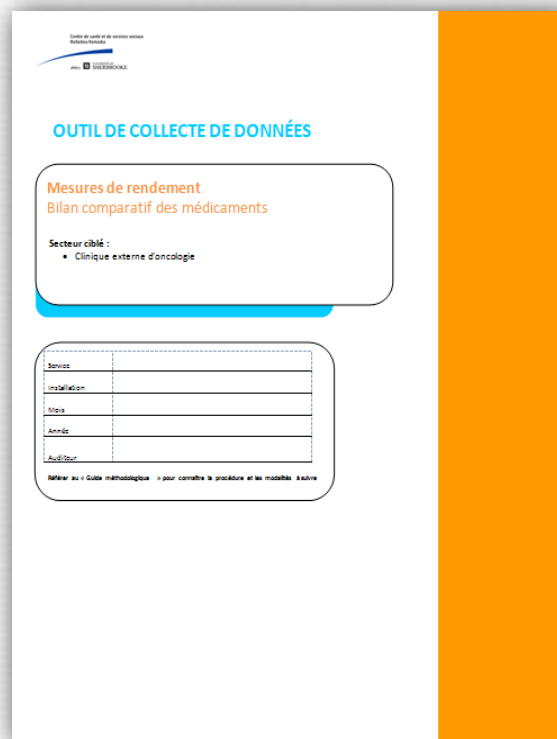
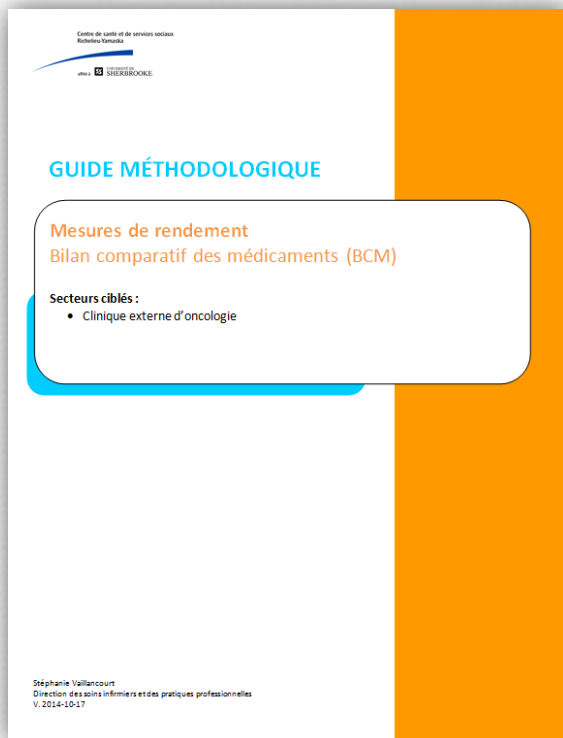
Archiviste

Acheminer la note du médecin oncologue au médecin de famille (à la demande de l'oncologue)



Mesures de rendement

Outils de mesure



Mesures de rendement

Sélection de l'échantillonnage

Échantillon

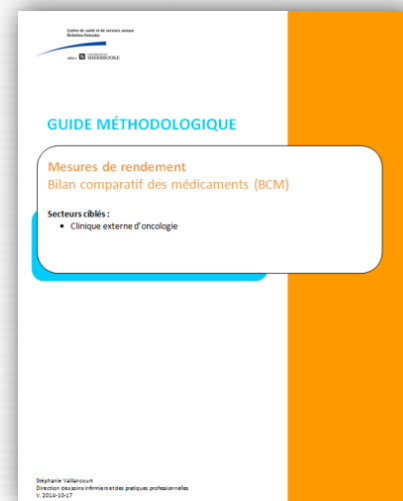
15 dossiers chaque deux mois.

Critères d'inclusion

Usager sous traitement de chimiothérapie IV à la clinique externe d'oncologie.
Usager dont le premier traitement IV a été administré durant la période mesurée.
Usager dont les 3 premiers traitements ont été administrés.

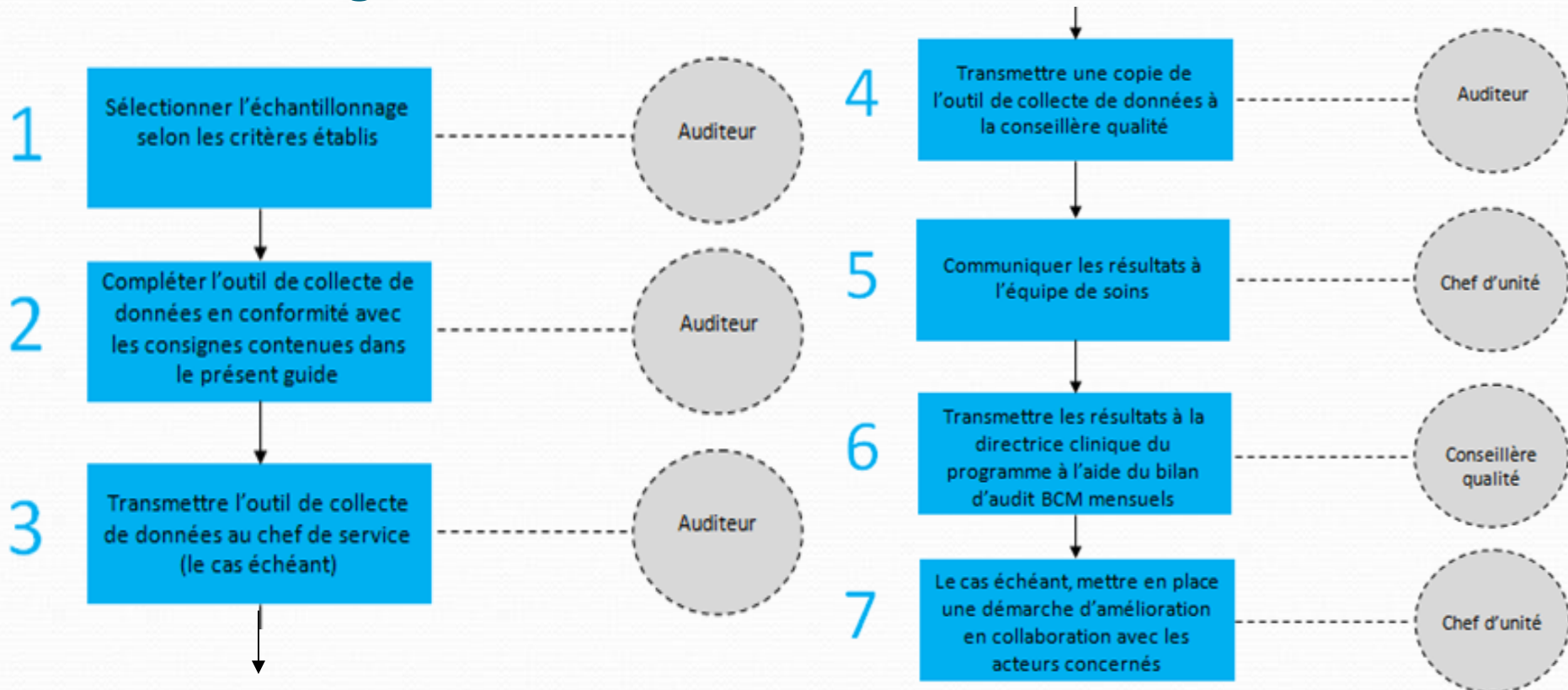
Critères d'exclusion

Usager ne recevant pas de traitement de chimiothérapie IV.
Usager dont le premier traitement IV n'a pas été administré durant la période mesurée.



Mesures de rendement

Méthodologie



Mesures de rendement

Liste des critères

- Réception du profil pharmacologique communautaire
- Remise du passeport et du signet « Votre médication et vous »
- Réalisation du MSTP initial
- Acheminement de la fiche de communication au médecin de famille
- Documentation des coordonnées des prestataires de soins externes
- Signature des formulaires d'autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier de l'utilisateur
- Documentation des changements survenus en lien avec la médication depuis la dernière visite
- Information donnée au pharmacien en présence de changement survenu en lien avec la médication
- Mise à jour du MSTP en présence de changement survenu en lien avec la médication
- Communication réalisée auprès du médecin de famille lorsque des changements sont apportés au traitement de chimiothérapie par le médecin de la clinique

Mesures de rendement

Consignes à l'auditeur

2 LE JOUR DU 1^{ER} RENDEZ-VOUS : REMISE DU PASSEPORT ET DU SIGNET « VOTRE MÉDICAMENT ET VOUS » À L'USAGER

Consignes à l'auditeur

CRITÈRE D'ÉLIGIBILITÉ

Pour que ce critère soit mesuré, le dossier sélectionné doit répondre aux critères de sélection et d'exclusion (page 2). Si tel n'est pas le cas, rejeter le dossier et passer au dossier suivant afin de réaliser des mesures que dans les dossiers qui respectent les critères de sélection et d'exclusion.

➔ Critère d'éligibilité

CONFORMITÉ ATTENDUE

Pour que la réponse « OUI » soit obtenue, il faut que le passeport et le signet « Votre médicament et vous » aient été remis à l'utilisateur au plus tard le jour du 1^{er} rendez-vous.

➔ Conformité attendue

SOURCE D'INFORMATION

- Formulaire de cheminement clinique en oncologie (FOR-ONC-04) daté du jour du 1^{er} rendez-vous.

➔ Source d'information

CHOIX DE RÉPONSE

Répondre « OUI »

- Lorsque le passeport et le signet ont été remis au plus tard le jour du 1^{er} rendez-vous.

Répondre « NON »

- Lorsque le passeport et/ou le signet n'ont pas été remis.
- Lorsque le passeport et/ou le signet ont été remis mais après la date du 1^{er} rendez-vous.
- Lorsque qu'aucune information au dossier ne prouve la remise du passeport et/ou du signet.

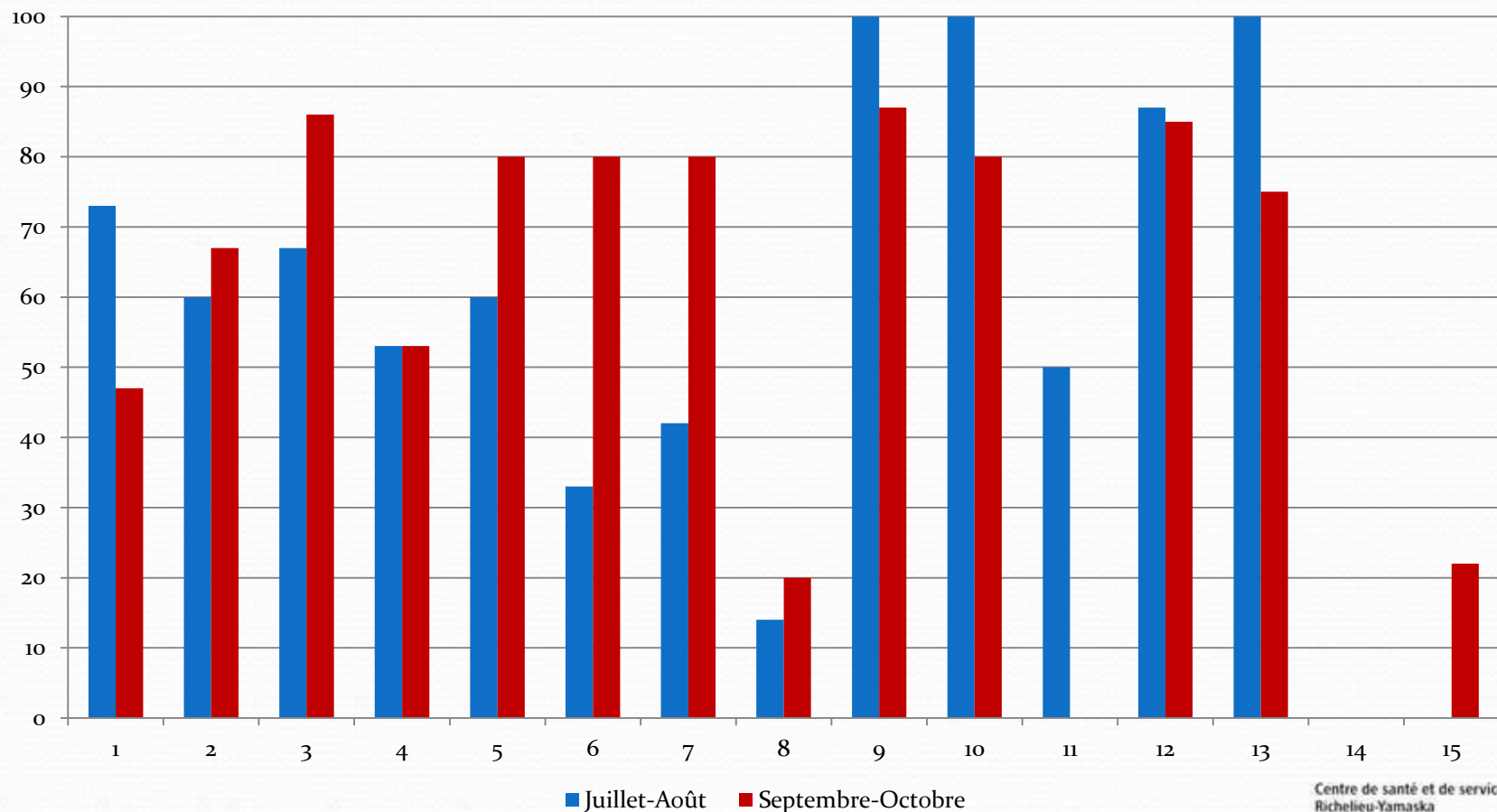
➔ Choix de réponse

Répondre « IND/NA »

- Lorsque le critère est non applicable.
- Lorsqu'il est impossible de pouvoir se positionner à l'égard de la conformité attendue.
- Lorsque l'information n'est pas disponible.

Mesures de rendement

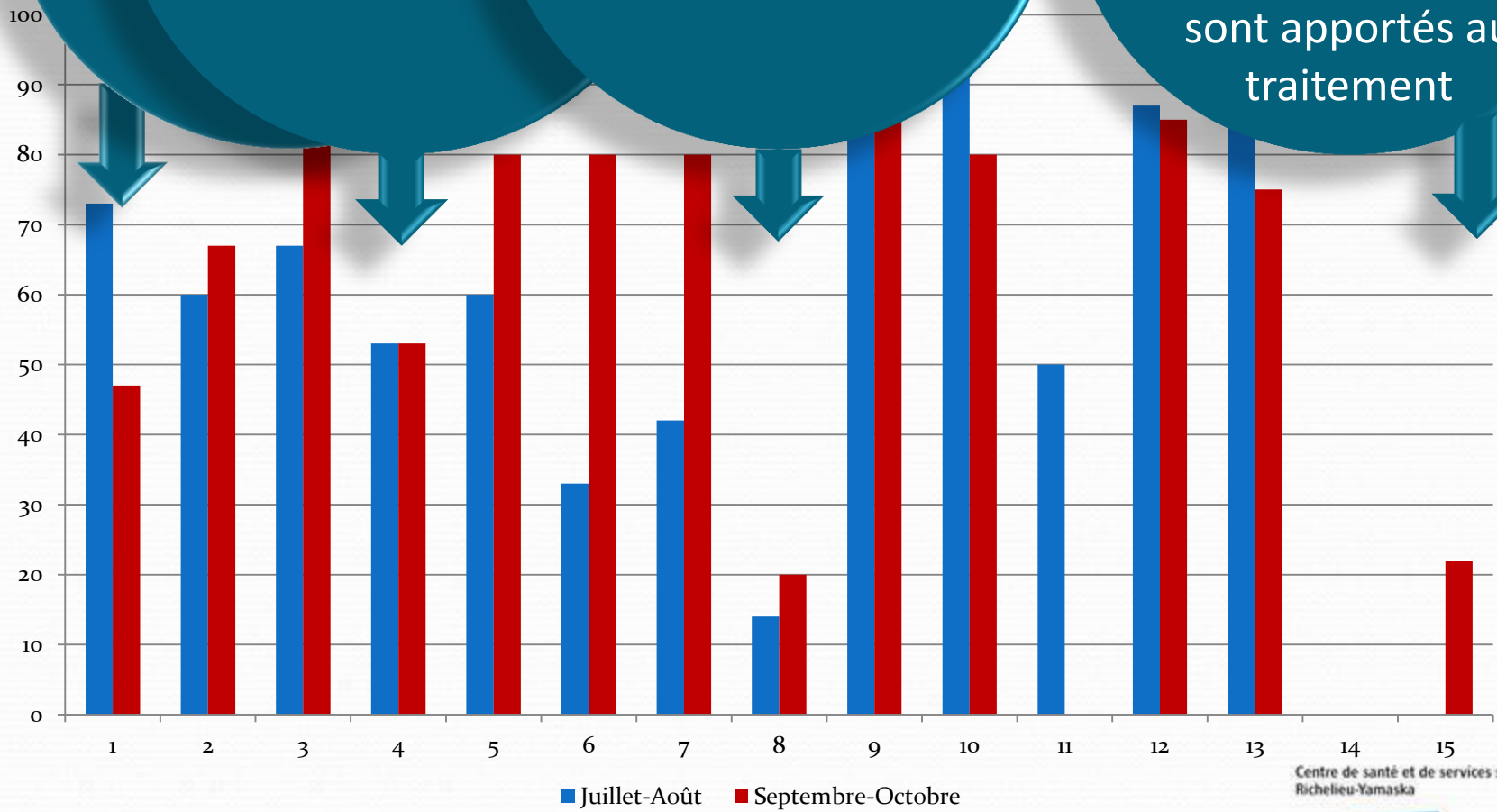
Résultats obtenus (2014)



Acheminement de la fiche de communication au médecin de famille

Acheminement de la première note d'évolution au médecin de famille

Communication réalisée auprès du médecin de famille lorsque des changements sont apportés au traitement



Leçons tirées

La courbe du temps investi en gestion de projet s'est avérée inversée

Planifier

Réaliser

Évaluer

Agir

Clinique
d'oncologie

Littérature

Leçons tirées

- *Une approche participative mobilise vers le changement*
- *Il faut adapter sa vitesse à celle des parties prenantes*
- *Il faut adapter l'approche en fonction du projet*
- *Un modèle unique n'existe pas*
- *Le changement n'est pas linéaire, nous en sommes la preuve*
- *Le risque ne doit pas créer l'immobilisme*



Période de questions

