



Bilan comparatif des médicaments lors d'un congé de l'hôpital: responsabilité des professionnels impliqués

Ce type de bilan comparatif (connu sous l'acronyme de BCM) fait le point sur les médicaments du patient lorsqu'il obtient son congé d'un centre hospitalier¹ afin d'informer son équipe de soins dans la communauté des modifications apportées à sa médication durant le séjour hospitalier. Il indique si un médicament doit continuer d'être pris tel que prescrit avant l'hospitalisation, ainsi que les modifications, les ajouts ou les cessations à sa thérapie médicamenteuse.

Le BCM est généralement utilisé comme ordonnance de départ. Un BCM morcelé, qui contiendrait uniquement les médicaments relevant d'un domaine d'activité ou d'une spécialité médicale, ou uniquement les médicaments modifiés, ne serait pas assez informatif et pourrait induire en erreur l'équipe de soins en communauté.

Il est de la responsabilité du médecin traitant qui signe le congé du milieu hospitalier de s'assurer de la présence d'un BCM au départ.

Le médecin qui signe une ordonnance est responsable de l'ensemble des informations qui s'y trouvent: il ne peut s'exclure de cette responsabilité.

Médicament inchangé durant l'hospitalisation

Dans le cas d'un médicament qui a continué d'être pris durant le séjour hospitalier sans aucune modification par rapport à l'admission, le médecin traitant peut uniquement attester de ce fait sans rédiger d'ordonnance. À cette fin, il inscrit seulement que le médicament est poursuivi sans indiquer de quantité, de durée de traitement et de renouvellement. Une section spécifique à ce type d'inscription, et expliquant bien la situation, devrait être disponible sur le formulaire du BCM. Voir l'exemple de BCM présenté à l'annexe 3 du document [Bilan comparatif des médicaments – Recueil de politique et procédures](#).

Le pharmacien en communauté reprend donc l'ordonnance active au dossier du patient. Au besoin, il pourra prolonger l'ordonnance, selon son jugement professionnel, afin d'assurer une continuité des soins jusqu'au prochain rendez-vous du patient avec son médecin ou son infirmière praticienne spécialisée (IPS) en communauté.

¹ Il existe d'autres situations où un BCM est indiqué, comme précisé dans ce document:
[Politiques et procédures - Bilan comparatif des médicaments \(BCM\) - Ordre des pharmaciens du Québec \(opq.org\)](#).

Médicaments modifiés, ajoutés ou cessés durant l'hospitalisation

Pour les médicaments cessés, ajoutés ou modifiés, une nouvelle ordonnance incluant notamment le nom du médicament, la posologie et la durée du traitement (ou la quantité prescrite et le nombre autorisé de renouvellements) doit être émise par le médecin traitant intrahospitalier ou par un autre professionnel prescripteur de l'équipe de soins du patient.

Lorsque la prescription d'un médicament a été cessée, ajoutée ou modifiée par un autre membre de l'équipe de soins (consultant d'une autre spécialité), le médecin traitant peut demander à cette personne de signer l'ordonnance. Chaque professionnel qui signe une ordonnance en assume la responsabilité. Le médecin traitant peut aussi décider, selon son jugement clinique, de signer lui-même cette nouvelle ordonnance même si elle est en dehors de son domaine d'activités. Il a alors la responsabilité de s'assurer que le suivi nécessaire à l'arrêt ou à la prise de cette molécule a été prévu (laboratoire, visite de contrôle, etc.).

Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) d'un établissement peut encadrer l'utilisation et la réalisation des BCM, notamment en incluant dans ses règlements internes les modalités de complétion de ceux-ci au congé.

En conclusion, un BCM doit être clair et complet. Rappelons qu'un médecin est responsable des ordonnances qu'il signe : il ne peut, en aucun cas, s'exclure de cette responsabilité.

Nous remercions l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) pour leur collaboration à cet article.

NOTE: Dans ce texte, le masculin est employé sans préjudice et simplement pour alléger le texte.