

# Liste des difficultés susceptibles d'être rencontrées lors de l'anamnèse médicamenteuse, destinée à la formation

## 1 Contexte et objectifs

Dans le cadre des formations à l'entretien avec le patient, les professionnels à former doivent également acquérir des connaissances concernant les embûches courantes lors de l'établissement de la liste des médicaments pris avant l'admission. La réalisation de l'anamnèse médicamenteuse nécessite des connaissances suffisantes concernant les types et noms de médicaments ainsi que les informations spécifiques dans ce domaine (formes galéniques, dosage, moment de prise, indications). Cette condition est indispensable pour pouvoir détecter les erreurs et problèmes. Enfin, il est judicieux de sensibiliser les professionnels menant l'entretien aux sources d'erreur typiques récurrentes dans la pratique clinique au quotidien.

Ce document contient une liste de sources d'erreur typiques lors de l'anamnèse médicamenteuse. Il a été établi sur la base des discussions au sein du projet d'approfondissement progress ! La sécurité de la médication aux interfaces. Les exemples ont été compilés par les participants aux discussions (médecins, pharmaciens et infirmiers) sur la base de leur expérience clinique. Cette liste n'est en aucun cas exhaustive.

Il faut également tenir compte du fait que les sources d'erreur lors de l'anamnèse peuvent varier selon les conditions cadres spécifiques à chaque hôpital (type de documentation, population de patients, spécialités disponibles à l'hôpital, etc.). Par exemple, en cas de documentation papier de la liste des médicaments pris avant l'admission, le risque d'oublier des informations nécessaires est plus important qu'avec une documentation électronique permettant de sélectionner les spécialités. Inversement, en cas de possibilité de sélection des spécialités, il existe un risque de cliquer trop rapidement par erreur sur une spécialité ou un dosage erroné. Lors de la formation des professionnels, il faut expressément tenir compte de ces particularités.

Remarque: La fiabilité des indications (nom exact de la préparation, dosage) augmente si les emballages des médicaments sont disponibles lors de l'entretien avec le patient. Les patients et leurs proches doivent être sensibilisés au fait qu'il est important d'apporter les emballages à l'hôpital.

## 2 Liste des embûches à prendre en compte

### 2.1 Omission de médicaments

Médicaments qui risquent de ne pas être recensés :

- En général, les médicaments disponibles sous une forme galénique autre que la forme orale. Les exemples mis en évidence lors du groupe de travail sont les suivants :
  - Les formes topiques de médicaments (collyres, préparations cutanées, nasales, pour inhalation)\*, patchs transdermiques, médicaments à injecter
- Médicaments avec intervalles de dosage non habituels (par exemple bisphosphonates, vitamine B12, méthotrexate, stéroïdes à effet retard, antipsychotiques à effet retard)
- Contraceptifs. Dans ce cas, ne pas oublier qu'ils se présentent sous différentes formes : par voie orale, en patch, en préparation injectable, en anneau vaginal, etc.
- Phytothérapie, homéopathie, préparations vitaminées, minéraux, compléments alimentaires
- Somnifères
- Médicaments over the counter (OTC)
- Tenir compte du fait que les patients peuvent avoir des réticences à annoncer la prise de certains médicaments. Les exemples caractéristiques sont les antipsychotiques, les antalgiques, les préparations hormonales.

### 2.2 Erreurs lors du relevé des médicaments combinés

D'une manière générale, faire attention aux éléments suivants :

- Pour de nombreux médicaments combinés, il existe plusieurs possibilités de dosage des différents principes actifs (par exemple, le CoAprovel® existe aux dosages 150/12.5, 300/12.5, 150/25, 300/25).
- Avec de nombreux médicaments combinés, le nom des médicaments permet difficilement aux patients de comprendre qu'il s'agit d'une association médicamenteuse.

Types d'associations médicamenteuses pour lesquelles la prudence s'impose d'une manière générale :

- Antihypertenseurs\*
- Antidiabétiques par voie orale
- Insuline mixte
- Antiparkinsoniens

### 2.3 Relevé erroné de médicaments disponibles sous différentes formes

- Médicaments sous forme retard versus à libération immédiate. Exemple : différentes formes de comprimés de Madopar® (comprimés à libération immédiate, comprimés retard, comprimés LIQ).
- Inhalateurs : nommer précisément l'appareil pour éviter toute confusion, par exemple entre aérosol doseur versus inhalateur à poudre Diskus ou Turbuhaler.

\* Ces exemples ont été classés comme particulièrement importants.

### 2.4 Confusion entre médicaments sound alike (qui ont des noms qui se ressemblent) ou entre médicaments look alike (dont l'aspect est similaire)

Pour les patients, les noms des médicaments sont des mots inconnus inusuels. Pour cette raison, il existe un risque important que les patients indiquent le nom du médicament de manière imprécise ou incomplète et que ceci favorise les amalgames. C'est pourquoi une simple comparaison avec les emballages représente une barrière de sécurité supplémentaire. Exemples caractéristiques de confusion entre des médicaments :

- Timoptic® collyre : Timoptic XE® collyre (1 goutte 1 fois par jour) / Timoptic® collyre (1 goutte 2 fois par jour).
- Fraxiparine® / Fraxiforte®.

### 2.5 Dosages erronés

Exercer une prudence particulière dans les cas suivants :

- Médicaments ayant une marge de dosages étendue. Exemples : corticostéroïdes, IECA, bêtabloquants.
- Médicaments qui ne sont pas pris tous les jours. Faire impérativement attention au dosage du méthotrexate (administration erronée 1 fois par jour au lieu d'1 fois par semaine) ! Voir également la *Quick-Alert N°28 : Intoxication au méthotrexate* de Sécurité des patients Suisse (disponible à l'adresse <http://www.patientensicherheit.ch/fr/publications/Quick-Alerts.html>).
- Si les patients ne prennent qu'un demi-comprimé par prise, mais que la dose faussement enregistrée est un comprimé entier.
- Dosages en volume (millilitres, gouttes, etc.). Attention aux différentes concentrations de produits similaires en mg/ml (par exemple préparations de vitamine D, gouttes de morphine). Encourager la prescription en unités de quantité (mg, mmol, nombre d'unités) plutôt qu'en volume (ml, nombre de gouttes) !
- Patients toxicomanes qui prennent de la méthadone. Noter que ces patients indiquent souvent des doses plus élevées. Le dosage de la méthadone doit impérativement être vérifié auprès d'une autre source d'information. Voir également la *Quick-Alert N°35 : Surdosage en méthadone* de Sécurité des patients Suisse (disponible à l'adresse <http://www.patientensicherheit.ch/fr/publications/Quick-Alerts.html>).