



De l'admission à la sortie de l'hôpital – Le processus de vérification systématique de la médication

A LA VÉRIFICATION SYSTÉMATIQUE DE LA MÉDICATION À L'ADMISSION À L'HÔPITAL

ÉTAPE 1 : MEILLEURE ANAMNÈSE MÉDICAMENTEUSE POSSIBLE



Qui

Personne disposant de connaissances spécifiques en matière de médicaments et de compétences en matière d'entretien d'anamnèse (médecin, pharmacien, assistant en pharmacie formé).



Quand

Le plus tôt possible après l'admission du patient (idéalement dans les 24 heures).



Quoi

Effectuer un relevé complet et précis de tous les médicaments et préparations et les documenter sous forme de liste des médicaments pris avant l'admission.

- «*Complet*» : tous les médicaments et les préparations délivrés sur ordonnance ou sans ordonnance, c'est-à-dire également les médicaments OTC, les remèdes à base de plantes, les compléments alimentaires tels que vitamines et sels minéraux. Également les médicaments en réserve.
- «*Précis*» : pour chaque médicament ou préparation, documenter au moins le nom/la substance active, le dosage, la forme galénique et la posologie.



Comment (déroulement idéal)

En général : Utiliser deux sources d'information au minimum, l'une d'entre elles étant l'entretien avec le patient ou ses proches.

- Compiler des informations fiables concernant la médication, par exemple :
 - Emballages des médicaments du patient
 - Listes de médicaments ou lettre de sortie précédente
 - Renseignements téléphoniques (médecin de famille ou pharmacie par exemple)
- Entretien systématique avec le patient et/ou ses proches (→ utiliser un guide d'entretien) et vérification à l'aide d'autres sources
- Éliminer les incertitudes restantes (p. ex. prise de renseignements auprès du médecin de famille)
- Établir et signer la liste des médicaments pris avant l'admission
- Rangement dans le dossier du patient



ÉTAPE 2 : ÉTABLISSEMENT/MISE À JOUR DE LA PRESCRIPTION D'ENTRÉE



Qui

Médecin prescripteur



Comment

- Dans l'*idéal*, la médication d'entrée est prescrite sur la base de la meilleure anamnèse médicamenteuse possible.
- *Vérifier les éléments suivants* : la médication ambulatoire a-t-elle été prise en compte intégralement et de manière correcte dans la prescription ?
- Le médecin prescripteur documente et motive les divergences.



ÉTAPE 3 (FACULTATIVE) : CONTRÔLE PAR UNE DEUXIÈME PERSONNE



Qui

Dans l'idéal un pharmacien.



Comment

- *Vérifier les éléments suivants* : la médication ambulatoire a-t-elle été prise en compte intégralement et de manière correcte dans la prescription ? Les divergences sont-elles documentées et motivées ?
- Clarifier les différences avec le médecin prescripteur.
- Mettre à jour la prescription, compléter la documentation.



B LA VÉRIFICATION SYSTÉMATIQUE DE LA MÉDICATION LORS DES TRANSFERTS INTERNES

ÉTAPE 1 : ÉTABLISSEMENT DE LA PRESCRIPTION PAR LE SERVICE



Qui

Médecin prescripteur du service dans lequel le patient est transféré.



Quand

Le plus tôt possible après le transfert.



Comment

- *Vérifier les éléments suivants* : la médication hospitalière précédente doit-elle être poursuivie ? Les médicaments suspendus ou interrompus à l'admission doivent-ils être à nouveau prescrits ?
- Documenter et motiver les nouvelles prescriptions, les modifications et les interruptions.



ÉTAPE 2 (FACULTATIVE) : CONTRÔLE PAR UNE DEUXIÈME PERSONNE



Qui

Personne disposant de connaissances spécifiques en matière de médicaments (médecin, pharmacien).



Comment

- *Vérifier les éléments suivants* : y a-t-il des divergences entre les prescriptions avant et après le transfert et la médication ambulatoire ? Les divergences sont-elles documentées et motivées ?
- Clarifier les différences avec le médecin prescripteur.
- Mettre à jour la prescription, compléter la documentation.



C LA VÉRIFICATION SYSTÉMATIQUE DE LA MÉDICATION À LA SORTIE DE L'HÔPITAL

ÉTAPE 1 : ÉTABLISSEMENT DE LA MÉDICATION DE SORTIE



Qui

Médecin prescripteur



Comment

- Avant la sortie du patient, établir la liste des médicaments à prendre après la sortie sur la base de la liste dressée à l'admission et de la prescription actuelle.
- Signaler et motiver les modifications.



ÉTAPE 2 (FACULTATIVE) : CONTRÔLE PAR UNE DEUXIÈME PERSONNE



Qui

Dans l'idéal un pharmacien.



Comment

- *Vérifier les éléments suivants* : y a-t-il des divergences entre la médication préhospitalière, la médication hospitalière avant la sortie et la médication de sortie ? Toutes les modifications sont-elles motivées et documentées ?
- Clarifier les différences avec le médecin prescripteur.
- Mettre à jour la prescription, compléter la documentation.



ÉTAPE 3 : ENTRETIEN AVEC LE PATIENT SUR LA MÉDICATION DE SORTIE



Qui

Personne disposant de connaissances spécifiques en matière de médicaments et connaissant le patient et son dossier médical.



Comment

- Remettre au patient le plan de médication à jour.
- Discuter systématiquement de la médication de sortie avec le patient et/ou ses proches, expliquer les modifications.



ÉTAPE 4 : INFORMATION DES PRESTATAIRES DE SOINS



Qui

Personne(s) désignée(s) par l'hôpital.



Quand

Le plus proche possible de la sortie, dès que la médication de sortie est clairement définie.



Comment

Transmettre les informations concernant la médication de sortie, y compris les modifications de la médication préhospitalière aux prestataires de soins qui prennent le relais.

