

Meilleure anamnèse médicamenteuse possible : exigences

Les exigences ci-après sont tirées des recommandations de la publication N° 7 «Vérification systématique de la médication dans les hôpitaux de soins aigus» pour la réalisation de la meilleure anamnèse médicamenteuse possible. Lors du projet d'approfondissement, ces exigences ont été prises en compte par les hôpitaux pilotes pour définir leurs processus à mettre en place et ont servi de base au monitoring des processus. Les outils de saisie suivants, contenus dans la boîte à outils, permettent une vérification de la mise en pratique de la majorité des exigences:

- Grille papier de recensement pour l'examen rétrospectif des dossiers
- Outil de saisie au format Excel pour l'examen rétrospectif des dossiers (avec manuel d'utilisation)

Exigences concernant le processus

| | Objectifs | Remarques |
|-----------------------|---|---|
| Cadre temporel | <p>Le relevé et la documentation de la meilleure anamnèse médicamenteuse possible s'effectuent idéalement dans un délai de 24 heures après l'admission dans le service.</p> <p>Pour les entrées en urgence, admis dans le service entre vendredi 12 h 00 et lundi 7 h 00, l'anamnèse médicamenteuse a lieu avant le mardi à 7 h 00, au plus tard. Pour les patients admis les jours fériés, la même règle que pour les admissions en fin de semaine s'applique.</p> | <p>Pour les patients admis en urgence, réussir à réaliser l'anamnèse dans un délai de 24 heures représente souvent un défi considérable pour des raisons d'organisation. Il est cependant recommandé de maintenir ce délai de 24 heures comme délai idéal et de contrôler ce critère. Si la meilleure anamnèse médicamenteuse possible ne peut pas être réalisée dans ce délai, elle doit être réalisée par la suite. Il est possible d'utiliser l'indicateur suivant « Réalisation dans un délai de 48 heures après l'admission dans le service », ce délai devant représenter le délai maximal.</p> |
| Sources | <p>Pour l'établissement de la liste des médicaments pris avant l'admission, au moins deux sources sont utilisées, l'une d'entre elle devant si possible être l'entretien avec le patient/les proches.</p> | <p>Si l'entretien avec le patient et/ou les proches ne permet pas d'obtenir d'informations fiables en raison de barrières médicales ou linguistiques, il est nécessaire de recourir à une autre source d'informations.</p> |

| | | |
|------------------------------------|---|--|
| Guide écrit | L'anamnèse médicamenteuse est effectuée au moyen d'un guide d'entretien écrit. | |
| Médicaments à recenser | <p>Tous les médicaments et préparations utilisés par un patient au moment de son admission. C'est-à-dire :</p> <ul style="list-style-type: none"> les médicaments pris sur prescription (du médecin de famille/d'autres médecins) ; les médicaments pris sans prescription (automédication) ; les médicaments soumis à ordonnance et non soumis à ordonnance, comme les médicaments over the counter (OTC), les médicaments en vente libre, les préparations à base de plantes, les remèdes homéopathiques, les compléments alimentaires tels que vitamines, sels minéraux et autres suppléments, les préparations prises régulièrement, mais aussi les médicaments en réserve. | |
| Documentation / Emplacement | La liste des médicaments pris avant l'admission est rangée à un emplacement central, dans la documentation du patient. | |

Exigences concernant la documentation

Liste des médicaments pris avant l'admission

| | Objectifs | Remarques |
|-----------------------------|--|-----------|
| Données personnelles | Les données personnelles du patient (nom, prénom, date de naissance, sexe) figurent sur la liste des médicaments pris avant l'admission. | |
| Sources | <p>La liste des médicaments pris avant l'admission doit répondre à la question suivante :</p> <p>Y a-t-il eu un entretien avec le patient/ ses proches ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non > Aucun entretien pour la raison</p> | |

| | | |
|--|--|--|
| | suivante : <input type="checkbox"/> Ne parle pas la langue <input type="checkbox"/> N'est pas en mesure de fournir les renseignements nécessaires <input type="checkbox"/> Autres : Si «Autres» est indiqué comme raison, celle-ci doit être précisée (aucun proche joignable p. ex.) | |
| | Les sources utilisées sont visibles sur la liste des médicaments pris avant l'admission (p. ex. entretien avec le patient/ses proches, liste de médicaments du médecin de famille, liste de l'EMS). Il est alors nécessaire de fournir des indications précises sur les sources utilisées (par exemple indiquer le nom de la pharmacie en cas d'utilisation d'une liste de la pharmacie). Si une liste de médicaments d'un médecin a été utilisée, le nom du médecin doit être indiqué afin d'éviter toute confusion (le cas échéant avec ses coordonnées si ces informations ne sont pas indiquées ailleurs). | Exemple de liste des sources : <input type="checkbox"/> Entretien avec le patient/ses proches <input type="checkbox"/> Médicaments/emballages <input type="checkbox"/> Liste de médicaments du médecin de famille : <input type="checkbox"/> Autres sources écrites (liste de la pharmacie, du service de soins à domicile, de l'EMS, de la clinique de réadaptation, plan de médication du patient) : <input type="checkbox"/> Renseignements pris par téléphone (p. ex. médecin de famille, établissement médico-social) : |
| Informations concernant le médicament et son emploi | Pour chaque médicament et préparation, au moins le nom de la préparation / du principe actif, le dosage, la forme pharmaceutique et le mode d'administration doivent figurer dans la liste de médication préhospitalière. (cf. Exigences concernant le processus : médicaments à recenser) Les médicaments en réserve sont clairement identifiables sur la liste des médicaments pris avant l'admission. | Dosage : Pour les compléments alimentaires, préparations vitaminées, minéraux, médicaments à base de plantes et les formes galéniques autres que la forme orale (gouttes, pommades, etc.), il peut être possible d'identifier le médicament clairement même si le dosage n'est pas indiqué (exemples : Movicol®, DIALVIT Kaps®). Les bases de données de médicaments (le compendium des médicaments par exemple) en vigueur sont la documentation de référence. |
| Confirmation/signature | Le timbre/la signature du responsable (comprenant la date et l'heure) confirme que la première étape de la meilleure anamnèse médicamenteuse possible est terminée et que la liste des médicaments pris avant l'admission est établie. Le responsable est désigné par l'établissement. | La désignation du responsable fait partie de la définition du processus à mettre en place. Le choix peut être adapté en fonction des ressources en personnel et de l'organisation des processus internes de l'hôpital pour la prise en charge des patients (p. ex. médecin assistant, pharmacien clinicien, assistant en pharmacie). |
| Dossier du patient | | |
| | Objectifs | Remarques |
| Allergies/intolérances | Les allergies et intolérances sont documentées dans le dossier du patient. Si aucune allergie/intolérance n'est connue, c'est indiqué. | |

| | | |
|---|--|--|
| Indications concernant l'admission dans le service | La date et l'heure de l'admission dans le service sont systématiquement relevées et documentées. | |
|---|--|--|