



N° 20
20.07.2011

Quick-Alert®

STIFTUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT
FONDATION POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI
PATIENT SAFETY FOUNDATION

Attention à l'auto-médication !

«Lorsque les patients continuent d'eux-mêmes à prendre les médicaments qu'ils ont apportés à l'hôpital...»

Cas signalés dans CIRNET:

Cas 1: «Un patient arrive dans notre service et nous remet les comprimés qu'il avait apportés pour que nous les lui distribuions. Le soir, il reçoit 180 mg de Mestinon. Il ne nous avait toutefois remis que des comprimés à 60 mg (dans leur flacon d'origine en verre). J'avais préparé 3 comprimés à 60 mg. Après avoir pris ses médicaments, le patient sonne pour nous informer qu'il vient de recevoir et d'absorber 3 comprimés de Mestinon à 180 mg. Cependant, comme j'étais sûre d'avoir moi-même préparé les médicaments et les avoir sortis de leur flacon, je démens formellement ses propos. Le patient m'explique ensuite qu'il avait rempli chez lui le flacon d'origine de Mestinon à 60 mg avec des comprimés de Mestinon à 180 mg. Il a toujours ainsi procédé et entend continuer à le faire à l'avenir. Interrogé sur la raison pour laquelle il ne nous avait pas informés de ce fait, il n'est pas en mesure de fournir une réponse satisfaisante. »

Cas 2: «À la sortie d'une patiente, on passe de nouveau en revue tous les médicaments qu'elle doit prendre et l'on s'aperçoit alors que pendant tout son séjour à l'hôpital, elle a toujours pris toute seule les comprimés d'Eltroxin qu'elle avait elle-même apportés. Cependant, elle recevait en même temps de l'Eltroxin dans le service, sans qu'aucun membre de l'équipe soignante ne s'en soit aperçu.»

Cas 3: «En contrôlant les médicaments, je m'aperçois que le Cosaar 1-1-/jour prescrit était du Cosaar 100/25 apporté par le patient lui-même. Cependant, la boîte du patient contenait des comprimés de Cosaar 50/12,5, dont un comprimé avait été préparé par nos soins.»

Cas 4: «Le patient et son épouse réclament la dose du soir d'un médicament que son mari a apporté à l'hôpital mais qui n'a pas été prescrit et je le lui donne. Je préviens après coup le médecin de garde et l'informe de ce fait. Celui-ci m'informe que c'est à dessein que le médicament n'a pas été prescrit, raison pour laquelle je n'aurais pas dû le donner au patient.»

Commentaires des experts:

La banque de données de CIRNET reçoit sans cesse des signalements d'erreurs liées à l'auto-médication. Les cas précités ont été choisis au hasard et sont emblématiques des nombreux signalements d'erreur.

Les patients qui entrent à l'hôpital apportent souvent avec eux les médicaments qu'ils prenaient chez eux. Il peut s'agir de médicaments prescrits par leur médecin de famille ou de médicaments sans ordonnance. À l'hôpital, les médicaments apportés par les patients sont souvent utilisés au moment de l'admission et de la sortie. Une étude réalisée aux É.-U. a montré que les médicaments apportés par les patients sont utilisés jusque dans 91 % des établissements de soins.^[1] La littérature internationale ne permet toutefois pas de savoir combien d'hôpitaux suisses sont concernés par l'emploi de médicaments apportés par les patients. On peut supposer que ce phénomène y est déjà également très fréquent ou le deviendra au plus tard avec l'introduction des forfaits pas cas.

L'utilisation à l'hôpital de médicaments apportés par les patients eux-mêmes

Recommandations:

- Dès leur convocation à une hospitalisation, prévenir les patients qu'ils ne doivent apporter les médicaments qu'ils prennent chez eux que dans leur conditionnement d'origine.
- A l'admission du patient, mentionner tous les médicaments qu'il a apportés, y compris ceux de médecine complémentaire, dans le dossier médical.
- A l'admission, chaque patient doit être informé qu'il ne peut pas prendre les médicaments qu'il a personnellement apportés sans en référer auparavant au médecin traitant (y compris pour les produits de médecine complémentaire).
- L'emploi et la conservation des médicaments apportés par les patients doivent être clairement réglementés au sein de l'hôpital.
- Dans l'idéal, tous les médicaments apportés par les patients sont, avec l'accord de ces derniers, tenus hors de leur portée ou conservés dans un lieu central pendant le séjour en milieu hospitalier.
- À la sortie, on s'assurera que les médicaments apportés par le patient (qui sont sa propriété) lui ont bien été restitués. Discuter avec le patient de sa médication actuelle (prescrite ou modifiée pendant l'hospitalisation) !



Be aware!!!

Pendant le séjour hospitalier, c'est à l'hôpital qu'incombe la responsabilité de toute la médication!

CIRNET



N° 20
20.07.2011

Quick-Alert®

STIFTUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT
FONDATION POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI
PATIENT SAFETY FOUNDATION

Commentaires des experts (suite)

comporte certains avantages ainsi que des risques potentiels.

Avantages:

- Continuité de la fourniture de médicaments à la charnière ambulatoire/hospitalier. Les médicaments sont disponibles à l'admission et le traitement n'est pas interrompu.^[1]
- Gain de temps pour l'admission et pour l'approvisionnement en médicaments.
- Meilleure acceptation chez le patient car il connaît le traitement médicamenteux (parce que déjà prescrit par son médecin de famille / pour l'avoir déjà pris à la maison).
- économie financière pour l'hôpital qui évite les livraisons express à l'admission.^[1]

Risques potentiels:

- Possibilités de problèmes pour identifier clairement les médicaments apportés par les patients.
- Le personnel soignant de l'hôpital doit travailler avec des médicaments qui ne figurent pas sur les listes hospitalières et ne lui sont donc pas connus.
- Erreurs de dosage et interactions indésirables des médicaments lorsque le patient continue à prendre ses propres médicaments sans que le médecin ou le personnel soignant le sache.
- Qualité incertaine des médicaments (contrefaçons acquises via le marché Internet).

Pendant le séjour en milieu hospitalier, la responsabilité de l'ensemble de la médication incombe à l'hôpital. Même si les médicaments apportés par les patients sont leur propriété, il importe de veiller à ce qu'ils ne prennent pas les médicaments qu'ils ont eux-mêmes apportés en plus du traitement médicamenteux qu'ils reçoivent à l'hôpital sans en parler avec leur médecin traitant.

Recommandations:

- Ne donner aux patients les médicaments qu'ils ont eux-mêmes apportés que lorsque le médecin traitant en a ainsi décidé. Par exemple, lorsqu'il n'existe pas d'alternative équivalente disponible dans la pharmacopée de l'hôpital.
- L'administration à titre exceptionnel de médicaments appartenant aux patients présuppose que les médicaments sont clairement identifiables. Ceci signifie qu'ils doivent se trouver dans leur conditionnement d'origine (par ex. blister) non endommagé et que chaque blister soit clairement identifiable (nom, dosage, lot, date de péremption). Pour les récipients multidoses (par ex. gouttes, sirop, crèmes, ou aussi comprimés dans des emballages multidoses), il faut s'assurer que les médicaments n'ont pas dépassé la date de péremption après ouverture du contenant.

Références:

1. Lummis H, Sketris I, Veldhuyzen van Zanten S. Systematic review of the use of patients' own medications in acute care institutions. *J Clin Pharm Ther* 2006 Dec;31(6):541-63.
2. Bennet L. What happens to patient's own drugs? *Hospital Pharmacy Practice* 1994 May.
3. UK Department of Health. Publications policy and guidance - Patient's own drugs in hospitals. www.dh.gov.uk, last accessed 23.02.2011.
4. Grantham G, McMillan V, Dunn SV *et al.* Patient self-medication - a change in hospital practice. *J Clin Nurs* 2006 Aug;15(8):962-70.
5. Bedell SE, Jabbour S, Goldberg R *et al.* Discrepancies in the use of medications: their extent and predictors in an outpatient practice. *Archives of Internal Medicine* 2000;160:2129-34.
6. Wright J, Emerson A, Stephens M *et al.* Hospital inpatient self-administration of medicine programmes: a critical literature review. *Pharm World Sci* 2006 Jun;28(3):140-51.
7. Norstrom PE, Brown CM. Use of patient's own medications in small hospitals. *Am J Health-Syst Pharm* 2002;59:349-354.

Remarque:

Cette problématique a une importance qui dépasse le cadre régional. Merci d'en examiner la portée pour votre établissement et de veiller, le cas échéant en accord avec les organismes dont vous relevez, à ce qu'elle soit diffusée de manière ciblée et, si nécessaire, à un large public.

Ces recommandations ont été élaborées par la Fondation pour la sécurité des patients (Dr Carla Meyer-Masseti, Dr Olga Frank, Dr Marc-Anton Hochreutener); elles ont été commentées par les membres du groupe de travail Qualité de la GSASA (Dr Johnny Beney, Dr Marco Bissig, Laurence Cingria, Dr Claudia Gräflein, Dr Markus Lampert, Dr Patrick Muff, Dr Peter Wiedemeier, Michael Flück) et adoptées par le comité directeur de CIRRNET (Pr Dieter Conen, Dr Sven Staender, Dr Peter Wiederkehr, Dr Philippe Schumacher, Dr Marc-Anton Hochreutener, Dr Olga Frank).

Les présentes recommandations visent à sensibiliser et à soutenir les institutions de santé et les professionnels actifs dans le domaine de la santé pour l'élaboration de directives internes à leur établissement. Il incombe aux fournisseurs de prestations d'examiner les recommandations dans leur contexte local et de décider si elles revêtent un caractère obligatoire ou si elles doivent être modifiées ou rejetées. La forme spécifique et l'application à chaque cas selon les mesures de précaution applicables (en fonction des conditions locales sur le plan technique, entrepreneurial, légal, personnel et de la situation) relèvent exclusivement de la responsabilité des prestataires compétents.

CIRRNET