



Surdosage de méthotrexate

Ne pas dépasser une dose hebdomadaire dans les indications non oncologiques

Signalements* notifiés au CIRRNET de Sécurité des patients Suisse :

Cas 1

« Dans l'anamnèse, il était indiqué par erreur 5 mg de méthotrexate par jour. Cela a été reporté de cette façon sur le dossier (même si le traitement était en pause). Il n'y avait pas de danger immédiat, mais le risque d'administrer le médicament selon ce dosage à la reprise du traitement était présent. »

Cas 2

« Pour son traitement contre le psoriasis, la patiente a pris 12,5 mg de méthotrexate par jour – au lieu de la nouvelle prescription qui était de 2,5 mg/jour, cinq jours par semaine. Au bout de 7 jours : apparition d'érosions de la muqueuse buccale et d'ulcérations aux deux avant-bras et au dos. Hospitalisation (soins intensifs). Le quatrième jour après l'apparition des premiers symptômes, la situation était la suivante : lésions cutanées étendues avec exsudation sur tout le corps, ulcération des muqueuses (bouche et zone génitale), déshydratation, insuffisance rénale, thrombopénie et leucopénie. »

Cas 3

« Hospitalisation après une chute sur le bassin, prescription de méthotrexate pour des troubles rhumatismaux, médication d'entrée correctement indiquée dans le système d'information clinique (SIC), report de la médication clinique erroné dans le SIC : 1-0-0, s.-c. Administration de 15 mg de méthotrexate pendant 3 jours, puis prescription corrigée, pas de données de laboratoire, pas de symptômes cliniques décrits, sortie dans un bon état général. »

Cas 4

« Hospitalisation après une chute, prescription de méthotrexate pour une arthrite rhumatoïde, médication d'entrée peu claire, notée à la main (sans indication du jour de la semaine, ni du produit ni de la forme galénique), report dans le SIC : 1-0-0, p. o. Administration de 10 mg de méthotrexate pendant 3 jours, hépatotoxicité avec hausse des transaminases et baisse de l'albumine, ulcérations de la muqueuse buccale, sortie sans troubles sévères – mais un suivi étroit avec prises de sang a été nécessaire. »

Cas 5

« La patiente s'est réveillée une nuit avec de violentes douleurs abdominales, après s'être plaint pendant trois jours de douleurs abdominales intermittentes. Les ambulanciers ont trouvé une patiente hypotendue et tachycarde. Ils l'ont amenée en salle de déchocage avec une suspicion de dissection aortique. La cause des symptômes a été identifiée un jour après son admission : son mari a rapporté que sa femme avait un nouveau traitement pour sa polymyalgie rhumatismale. Depuis neuf jours, elle prenait par erreur 10 mg de méthotrexate per os une fois par jour au lieu d'une fois par semaine. » (mod. selon [1])

Cas 6

« Patiente présentant une fracture par impaction des vertèbres lombaires, méthotrexate pour une polymyalgie rhumatismale, médication d'entrée saisie correctement dans le SIC : 20°mg (=4x25 mg) 1x/semaine, mais report erroné dans la médication clinique du SIC : prescription 1-1-1 par jour et administré de cette façon le premier jour. Puis prescription adaptée, pas de conséquences documentées pour la patiente, cliniquement non important, mais avec risque potentiel considérable de mise en danger de la patiente. »

Cas 7

« Un patient de 76 ans (86 kg) a été hospitalisé en raison d'une fracture L1. (...) À l'admission, la médication était la suivante : méthotrexate (7,5 mg/1x par semaine), acide folique (5 mg/jour), (...). Par erreur, le méthotrexate a été administré durant trois jours au dosage de 7,5 mg par jour. Une fois l'erreur constatée, le traitement a été immédiatement stoppé. Le taux sérique de méthotrexate était alors de 0,04 µmol/l. »

Cas 8

« Le médecin traitant avait prescrit au patient du méthotrexate en cp, 2,5 mg, 2-0-0, 1x/semaine. À l'hôpital, la prescription a été reportée de la façon suivante : méthotrexate en cp, 2,5 mg, 2-0-0. Le patient a donc reçu pendant deux jours 5 mg de méthotrexate par jour. »

* Textes traduits de l'allemand et partiellement raccourcis et modifiés sur le plan rédactionnel pour une meilleure compréhension.

L'essentiel en bref

Quelle est l'ampleur du problème ?

Dans les traitements non oncologiques, il arrive souvent que le méthotrexate soit administré/pris non pas une fois par semaine seulement, mais à une fréquence plus élevée. Bien que ce problème soit connu depuis longtemps, il conduit régulièrement à des préjudices graves et évitables pour les patient-e-s [1–3].

La prescription, la remise et l'administration de méthotrexate est fréquente en Suisse [4]. Cela signifie que le nombre de patient-e-s exposés à un risque de surdosage est élevé.

Que peut-on faire ?

Les fournisseurs de prestations devraient mettre en place des mesures fortes, fondées sur des outils informatiques. Les développeurs de logiciels devraient mettre de telles fonctions à disposition. Par exemple :

- Paramétrage par défaut d'un dosage hebdomadaire standard pour le méthotrexate.
- Alerte bloquant le processus de prescription (fonction interruptive) ou communication automatisée à un-e professionnel-le, spécifiquement en cas de prescription à une fréquence d'administration potentiellement trop élevée.

Commentaire des expert-e-s

Le méthotrexate (MTX) n'est pas utilisé uniquement en oncologie, mais également, faiblement dosé (« low dose »), comme traitement de fond pour la modulation immunitaire en rhumatologie, ainsi que pour le traitement de diverses pathologies telles que le psoriasis, les affections intestinales inflammatoires, la myasthénie grave et la myosite inflammatoire. Pour ces indications, le MTX est de plus en plus souvent administré en Suisse sous forme de seringue prête à l'emploi [4].

En règle générale, le MTX faible dose est prescrit une fois par semaine à un dosage se situant entre 7,5 et 20 mg, per os ou par voie sous-cutanée. Pour les indications susmentionnées, la dose hebdomadaire ne devrait pas dépasser 25 mg.

En raison précisément de cette fréquence inhabituelle, il arrive régulièrement que le MTX soit utilisé une fois par jour au lieu d'une fois par semaine [1–3,5,6]. Un tel surdosage peut, dans les cas les plus graves, conduire au décès de la personne.

Persistance du problème

Bien que ce problème soit connu de longue date et qu'en 2012 déjà, il ait fait l'objet d'une première Quick-Alert publiée par la fondation Sécurité des patients Suisse et Swissmedic, des signalements parviennent de façon répétée, tant sur la banque de données CIRRNET de la fondation (voir page 1) qu'auprès du Centre national de pharmacovigilance de Swissmedic [3,5], ou dans les registres des erreurs de traitement [7] et la littérature spécialisée [1,2,6].

Une analyse sur les besoins en MTX des pharmacies et des cabinets médicaux en Suisse montre qu'environ 1 million de comprimés sont commandés chaque année. Les pharmacies commandent de plus grandes quantités que les cabinets médicaux, soit en moyenne 22 emballages de 20 comprimés par an. L'utilisation de MTX n'est donc pas rare et met en évidence le fait que le nombre de patient-e-s exposés à un risque de surdosage est élevé [4].

Causes du surdosage

On trouve les causes d'intoxication au MTX faible dose aussi bien dans les prescriptions médicales et l'administration par le personnel soignant que dans la préparation par les pharmacies ou l'utilisation par les patient-e-s.

La littérature scientifique énumère les causes suivantes d'un dosage erroné [3,4,8–10] :

- Manque de connaissances du personnel spécialisé (p. ex. non-connaissance des différentes fréquences d'administration, sous-estimation du potentiel toxique, non-prise en compte des interactions)
- Négligence ou inadvertance du personnel spécialisé, fautes d'inattention
- Non-adaptation du dosage en cas d'insuffisance rénale

- Surveillance insuffisante (suivi clinique, contrôles de laboratoire)
- Mauvaise lisibilité de la prescription écrite, en raison p. ex. de l'utilisation d'abréviations
- Mauvaise compréhension, p. ex. exécution erronée par des non-spécialistes d'une prescription correcte du médecin spécialiste
- Erreur de prise par les patient-e-s en raison d'une fréquence inhabituelle, en particulier en cas de polymédication
- Confusion avec la prise d'acide folique prophylactique (généralement hebdomadaire aussi)
- Changements dans la prise en charge de la personne (p. ex. hospitalisation, transfert, prise en charge par des tiers ou un service de soins à domicile, changement de division ou de personnel)
- Changement dans le mode d'administration, de s.-c. / i.m. à p. o.
- Confusion avec la métolazone

Mise en œuvre des recommandations internationales

Plusieurs organisations ont publié à l'international des recommandations visant à éviter les surdosages accidentels de MTX [11–19].

Des études menées en Suisse ont cependant montré que ces recommandations n'étaient pas suffisamment mises en œuvre. Ce sont en particulier les mesures fortes (voir chapitre « Recommandations ») qui manquent souvent, par exemple dans 71 % des pharmacies d'hôpital interrogées [4].

La survenue répétée de nouveaux cas de préjudices évitables souligne l'importance pour les fournisseurs de prestations de mettre en place les mesures les plus fortes possibles.

Les mesures de nature à éviter les surdosages n'ayant pas toutes le même effet, nous avons énuméré les recommandations dans le chapitre qui suit par degré d'efficacité.

Ces recommandations peuvent être mises en œuvre dans tous les secteurs de prise en charge dans lesquels le MTX est prescrit, préparé, livré et administré.

De façon globale, on peut dire que les mesures spécifiques (p. ex. vérifier la plausibilité d'une prescription de MTX au moyen d'une check-list) sont plus efficaces que les mesures générales (p. ex. introduire un double contrôle général pour tous les médicaments).

L'objectif de cette Quick-Alert est d'attirer l'attention du personnel spécialisé, des décideurs et des cadres sur les mesures pouvant être les plus efficaces. Il s'agit également de montrer dans quelle mesure l'industrie peut assumer sa part de responsabilité, ce dans le but d'éviter que le MTX, sous forme de comprimés ou de seringues prêtes à l'emploi, ne soit prescrit ou administré par mégarde à une fréquence trop élevée.

Lecture recommandée :

Implementation status of safety measures to prevent errors with non-oncologic methotrexate : surveys in community and hospital pharmacies.

Lea D. Brühwiler, Simone J. Gresch, David L. B. Schwappach

International Journal of Clinical Pharmacy, <https://doi.org/10.1007/s11096-023-01567-z>

Recommandations

Évaluation de l'efficacité des mesures

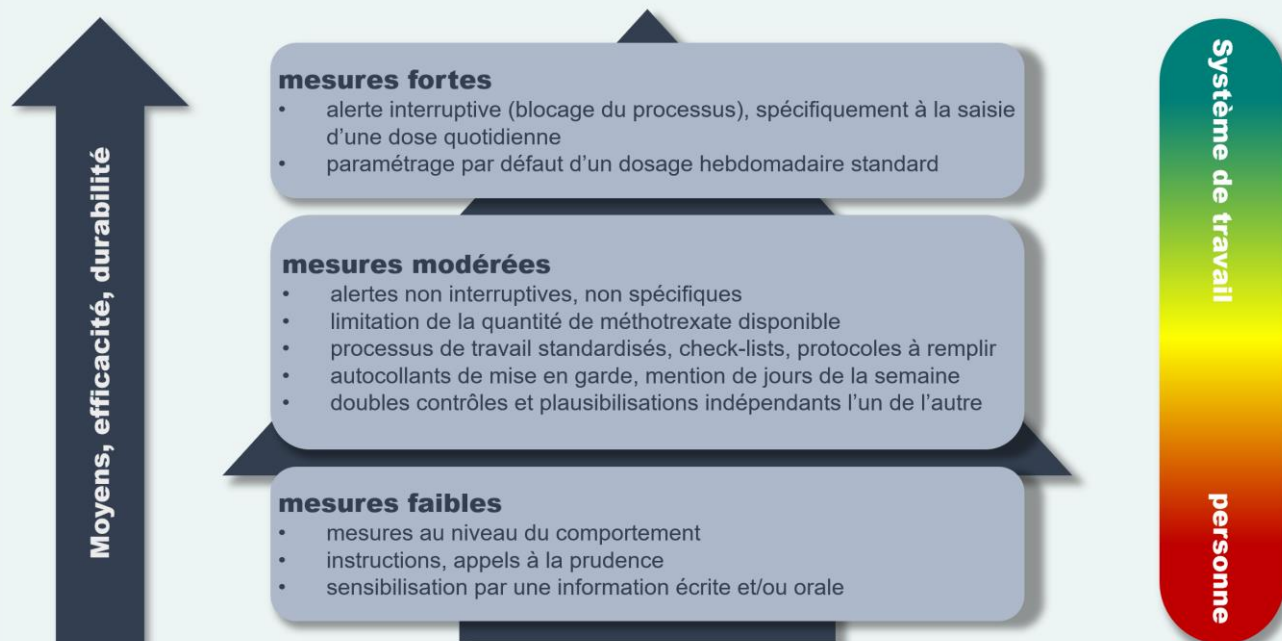


Fig. 1 : Évaluation de l'efficacité des mesures (mod. d'après [20]). Une efficacité et une durabilité accrues des mesures nécessitent une augmentation des moyens mis en œuvre. Les mesures fortes visent le système de travail et non les personnes participant au processus de médication.

Comme l'illustre la figure 1, les mesures formulées ci-dessous sont classées par ordre d'efficacité. Les symboles qui les précèdent (voir légende en pied de page) montrent les secteurs concernés par les recommandations. Les recommandations s'appliquent par analogie dans les secteurs non mentionnés dans la liste (p. ex. services ambulatoires, équipes médicales mobiles). Lorsqu'un fournisseur de prestations livre un médicament à un autre, les deux secteurs doivent être pris en compte.

Mesures fortes

△*◎□ Les **systèmes électroniques de prescription** contiennent des masques et des éléments constitutifs spécifiques relatifs à la prescription (p. ex. comme pour les anticoagulants).

■□ Saisie du dosage : chaque champ réservé à l'indication du dosage de MTX comporte **de façon standard un dosage hebdomadaire** (paramètre par défaut).

■□ Le système informatique déclenche une alerte **interruptive***, qui **bloque** la procédure au moment où, et uniquement si la personne introduit un dosage quotidien. À savoir :

△*◎ lors la **prescription** médicale

◎❖+ lors du **report** de la prescription médicale dans un dossier de patient-e ou une liste de médicaments informatiques

■ lors de la **remise** d'un emballage de médicament au consommateur final, tel que patient-e, proches, service de soins à domicile, EMS, spécifiquement lors de l'établissement de l'étiquette indiquant le dosage

◎❖+ lors de la saisie pour la **mise sous blister**, spécifiquement lors de l'indication du dosage

■□ Une communication transmise **automatiquement** à des spécialistes (p. ex. pharmacien-ne-s cliniques), avec la demande de plausibiliser la prescription, se situe sur le même plan qu'une **alerte interruptive** (fonction bloquant le processus) [21].

Mesures modérées

△*◎ Pour la **prescription** de MTX, on utilise des check-lists qui garantissent la prise en compte des facteurs de risque : insuffisance rénale (également prénale, en cas d'inflammation), dysfonction hépatique, troubles de la fonction pulmonaire, maladies infectieuses, surconsommation d'alcool, prise de médicaments (soumis à prescription médicale ou en vente libre) présentant un potentiel d'interaction.

* Une alerte interruptive a pour effet de bloquer la suite du processus jusqu'à ce qu'une autre action soit effectuée (p. ex. signature, saisie de l'indication). Cela contraint le personnel à vérifier le dosage.

△ Cabinet médical * Service hospitalier de soins aigus ◎ Soins de longue durée ❖ Soins à domicile + Pharmacie ■ Tous secteurs □ Industrie pharmaceutique et industrie IT

△*⊙❖ Pour la **prescription manuelle**, on utilise des formulaires spéciaux standardisés (similaires à ceux qui concernent les anticoagulants).

■ La **quantité de MTX disponible** doit être minime et proportionnée :

*⊙ La quantité livrée à la division doit être adaptée selon la **durée probable du séjour** de la personne (p. ex. une seule dose hebdomadaire ou la quantité pour un mois au maximum).

*⊙ La livraison à la division est clairement indiquée comme **dose destinée à un-e patient-e précis**.

■ Lors de la remise à des patient-e-s en ambulatoire, la dose nécessaire peut être reconditionnée en un **emballage partiel**.

■ De préférence, on remettra des **comprimés sous blister** plutôt qu'en flacon (en vrac).

□ Des **emballages avec calendrier de prise** (« calendar packages ») sont proposés.

△⊙❖+ Les **quantités** de MTX livrées aux patient-e-s sont régulièrement contrôlées pour vérifier la durée du traitement et la co-médication.

*⊙+ Il convient d'éviter l'**entreposage** de MTX sans indication du nom du destinataire.

*⊙ Aucune réserve de MTX **ne doit être stockée en division** (ce n'est pas un médicament d'urgence). Des exceptions sont possibles dans les divisions d'oncologie.

*⊙ Les comprimés de MTX sont commandés et livrés uniquement **sur demande spéciale** et pour des patient-e-s précis.

*⊙+ La **reprise** de comprimés de MTX non utilisés est assurée par la pharmacie de façon coordonnée et contrôlée.

■ Il convient de définir, dans le processus de médication global, les **contrôles** nécessaires et devant impérativement être effectués (définitions selon [22]) :

■ Les contrôles requis sont effectués selon les **bonnes pratiques**[22].

■ La prescription de méthotrexate est **plausibilisée** par un médecin et un pharmacien.

■ Si le MTX est **pris de façon autonome** par un-e patient-e, il est possible, lors d'une consultation médicale ou infirmière avec cette personne, de contrôler l'emballage lui appartenant et de plausibiliser rétrospectivement la prise hebdomadaire.

■ **Vérification systématique de la médication** (cfr [23]) :

■ Lorsqu'il y a **transfert d'un secteur de prise en charge à l'autre**, les informations suivantes sont impérativement transmises : indication pour la prise de MTX,

dosage actuel, intervalle entre deux prises et jour de la semaine fixé pour la prise.

■ Lors de l'**admission** d'un-e patient-e, une anamnèse et une vérification de la médication sont effectuées (médication reconciliation).

■ Après l'admission, la médication dans son ensemble est vérifiée lors de tout changement afin de contrôler les **interactions** possibles.

*⊙ Au moment de la sortie, la **médication de sortie** est soigneusement comparée avec la médication d'entrée et plausibilisée.

Mesures faibles

Les **lignes directrices et notices** relatives à la thérapie non oncologique au MTX signalent très clairement les erreurs possibles.

■ Tous les professionnel-le-s amenés à prescrire, préparer, remettre ou administrer du MTX sont instruits par leurs supérieurs, leurs employeurs ainsi que leur association professionnelle sur les **signes avant-coureurs d'intoxication**, de façon à pouvoir prendre à temps les mesures requises.

■ Le **jour de la semaine prévu pour la prise** est explicitement mentionné sur tous les documents écrits (ordonnance, plan de médication, dossiers, étiquettes, rapports), ainsi que sur l'emballage du médicament.

■ Aucune abréviation n'est utilisée, **ni pour la prescription ni pour la documentation du dosage** (« ma » peut être compris par erreur comme « matin » et non comme « mardi »).

Mesures liées aux patient-e-s

■ **Informations écrites** données aux patient-e-s :

*⊙❖ Lors de la sortie d'une institution, le/la patient-e reçoit un **bref rapport ou une lettre de sortie**.

■ Lors de tout **changement thérapeutique**, le/la patient-e reçoit un plan de médication actualisé, clair et complet. Concernant le méthotrexate, le plan de médication comprend l'indication de la dose unitaire, l'intervalle entre les prises et le jour de la semaine convenu en commun pour la prise du médicament (mention écrite ou graphique claire de cette particularité). Il convient impérativement d'éviter toute abréviation qui pourrait être source d'erreurs. Ce point doit être tout particulièrement respecté en cas de passage du MTX injectable au MTX en comprimés.

■ Les patient-e-s et, le cas échéant, les membres de la famille ou les proches aidants doivent être informés par écrit sur les **signes avant-coureurs d'un surdosage** et sur ses conséquences, savoir comment y réagir et où/à qui s'adresser en cas d'urgence.

■ Un **plan de médication** ou une carte de patient-e individualisée est remise au cas où le fabricant ne la fournit pas.

□ Si le système électronique ne permet pas d'établir les informations appropriées pour le/la patient-e, il convient d'utiliser les cartes de patient-e mises à disposition par les **fabricants de préparations de MTX**.

■ Informations orales données aux patient-e-s :

■ Il y a lieu de discuter avec le/la patient-e de la **prise hebdomadaire**, en particulier en cas de début de traitement ou de modification du dosage, de transfert d'un secteur de prise en charge à l'autre ou de changement de situation dans la prise en charge.

■ Un **jour de la semaine fixe** est convenu avec le/la patient-e pour la prise du MTX. Cette étape doit intervenir le plus tôt possible dans le processus de médication, à savoir lors de la prescription. Si à ce moment aucun jour de la semaine n'a été fixé, il y a lieu de le faire au moment de la remise du médicament.

■ Les patient-e-s doivent être informés/instruits de façon très claire sur la **particularité de la prise hebdomadaire** (y compris sur l'importance de définir un jour fixe pour la prise). La méthode du teach-back (communication par reformulation) peut être utilisée pour garantir que les informations transmises ont été comprises.

■ Les patient-e-s et, le cas échéant, les membres de la famille ou les proches aidants doivent être informés oralement sur les **signes avant-coureurs d'un surdosage** (voir ci-après) et sur ses conséquences, savoir comment y réagir et où/à qui s'adresser en cas d'urgence.

■ Si, pour des raisons de déficit cognitif, le/la patient-e n'est pas en mesure de prendre correctement les comprimés de MTX, les **proches ou le service de soins à domicile** doivent recevoir les instructions nécessaires.

Autres informations

■ □ Il est bon que tous les groupes cibles de la présente Quick-Alert vérifient, par une **auto-évaluation**, quelles mesures destinées à éviter le surdosage de MTX n'ont pas encore été mises en place.

△*⊙ La **pose de l'indication d'un traitement au MTX, l'introduction de la thérapie et son éventuelle modification** doivent être réservées exclusivement à des médecins au bénéfice d'un savoir suffisant relatif à ce médicament. Pour toute indication rhumatismale ou dermatologique, il convient dans l'idéal de consulter un médecin spécialiste.

△*⊙ Lors de toute nouvelle prescription de MTX ou d'une révision du traitement, il y a lieu de s'accorder avec le/la patient-e sur l'opportunité de passer à l'administration sous-cutanée de MTX au moyen d'une **seringue prête à l'emploi**.

* Si, durant un **séjour hospitalier**, un-e patient-e a emmené son propre traitement de MTX et souhaite le prendre de façon autonome, cette décision doit être validée en accord avec les directives internes de l'établissement et être documentée dans le dossier médical. Le personnel soignant (médecins, équipe infirmière) doit en être informé. Selon l'observance du/de la patient-e, l'utilisation d'une application destinée à soutenir la prise correcte du médicament peut aussi être envisagée.

■ S'il existe des doutes quant à la capacité du/de la patient-e à prendre correctement ses comprimés de MTX, les proches ou les autres personnes s'occupant de la prise en charge (p. ex. service de soins à domicile) doivent être instruits sur le fait qu'il leur appartient de garantir l'administration orale du médicament en toute sécurité. En pareil cas, l'**injection sous-cutanée hebdomadaire de MTX** par le personnel spécialisé peut être envisagée comme solution de rechange.

Exemples de mise en œuvre tirés de la pratique*

De nombreux hôpitaux ont déjà mis en place des mesures exemplaires destinées à éviter le surdosage de MTX :

- ✂ Limitation des prescriptions de MTX au moyen d'alertes interruptives dans les dossiers informatiques des patient-e-s (dose hebdomadaire)
- ✂ Contrôle de toutes les prescriptions de MTX par la pharmacie dans le cadre du processus de commande
- ✂ Retrait par la pharmacie de tous les emballages originaux de MTX dans les divisions et livraison exclusive de doses personnalisées en emballages étiquetés et munis d'une fermeture à pression
- ✂ Alerte dans le champ de l'administration de médicaments des dossiers informatiques de patient-e-s en cas de prescription de MTX à une fréquence trop élevée (intervalle < 7 jours)
- ✂ Introduction de réglementations visant à empêcher la prise autonome de comprimés de MTX par les patient-e-s lors d'un séjour hospitalier

* mis à disposition par des membres de la GSASA

△ Cabinet médical * Service hospitalier de soins aigus ⊙ Soins de longue durée ✂ Soins à domicile + Pharmacie ■ Tous secteurs
□ Industrie pharmaceutique et industrie IT

Remarque complémentaire : « Détection du surdosage de méthotrexate »

Si des patient-e-s sous traitement de méthotrexate présentent une faiblesse inhabituelle, des troubles de la déglutition ou de l'alimentation, des diarrhées, des vomissements, de la fièvre, des maux de gorge, des ulcérations de la muqueuse buccale, des éruptions cutanées, des saignements ou des troubles de l'hématopoïèse, il convient d'examiner immédiatement l'éventualité d'un surdosage de MTX [1–4,6,8].

Bibliographie

- 1 Nagy A *et al.* Ungewollte Medikamentenüberdosierung. *Swiss Med Forum* 2019;19:397–9.
- 2 Weiler S *et al.* Panzytopenie unter Methotrexat. *Swiss Med Forum* 2017;17:594–6.
- 3 Damke B *et al.* Akzidentelle Überdosierungen von Low Dose Methotrexat. *Schweizerische Ärztezeitung* 2015;96:1845.
- 4 Brühwiler LD *et al.* Implementation status of safety measures to prevent errors with non-oncologic methotrexate : surveys in community and hospital pharmacies. *Int J Clin Pharm* Published Online First: 2023.
- 5 Swissmedic. Vigilance-News Edition 28. 2022.
- 6 Arnet I *et al.* Methotrexate intoxication: The Pharmaceutical Care process reveals a critical error. *J Clin Pharm Ther* 2012;37:242–4.
- 7 Rall M *et al.* TK-Patientensicherheits-Information Nr. 6.
- 8 Stäubli M. Iatrogene Methotrexat-Intoxikation. *Schweiz Med Forum* 2009;9:706–8.
- 9 Institute for safe medication practices (ISMP). Call to Action: Longstanding Strategies to Prevent Accidental Daily Methotrexate Dosing Must Be Implemented. 2018.
- 10 Institute for safe medication practices (ISMP). QuarterWatch - Scope of injury from therapeutic drugs. 2019.
- 11 Institute for safe medication practices (ISMP). ISMP Medication Safety Self Assessment for Hospitals. 2011.
- 12 International Medication Safety Network (IMSN). Global Targeted Medication Safety Best Practice 3: Prevent inadvertent daily dosing of oral methotrexate for non-oncologic conditions. 2019.
- 13 ISMP Canada. Medication Safety Self-Assessment: Focus On “Never Events” In Community Pharmacy. 2021.
- 14 Swissmedic. Massnahmen, um akzidentelle Überdosierungen durch tägliche Anwendung zu verhindern. 2016.
- 15 Aktionsbündnis Patientensicherheit. Handlungsempfehlung Einsatz von Hochrisikoarzneimitteln – Oral appliziertes Methotrexat. 2013.
- 16 Institute for Safe Medication Practices. 2022-2023 ISMP Targeted Medication Safety Best Practices for Hospitals. 2022.
- 17 European Medicines Agency. PRAC recommends new measures to avoid dosing errors with methotrexate. 2019.
- 18 Institute for Safe Medication Practices. ISMP Medication Safety Self Assessment for High-Alert Medications. 2017.
- 19 Institute for Safe Medication Practices. ISMP Medication Safety Self Assessment for Community/Ambulatory Pharmacy. 2017.
- 20 Institute for safe medication practices (ISMP). Education is “predictably disappointing” and should never be relied upon alone to improve safety. 2020.
- 21 Karlen S *et al.* Too frequent low-dose methotrexate prescriptions: multicentre quality control and quality assurance with pre- and post-analysis. *Swiss Med Wkly.* 2015;145:w14218-.
- 22 Pfeiffer Y *et al.* Publication N° 10: Le (double) contrôle de la médication à haut risque. *Sécurité des patients Suisse* 2018.
- 23 Fishman L *et al.* Publication N° 7: Vérification systématique de la médication dans les hôpitaux de soins aigus. *Sécurité des patients Suisse* 2015.

Contact

Helmut Paula, responsable de CIRRNET
paula@patientensicherheit.ch

Carmen Kerker, collaboratrice scientifique
kerker@patientensicherheit.ch

www.patientensicherheit.ch/quick-alert

Fondation Sécurité des patients Suisse
 Asylstrasse 77
 CH-8032 Zurich
 T +41 43 244 14 80
 (nouvelle adresse à partir du 01.10.2023 : Nordstrasse 31, 8006 Zurich)

Auteurs et spécialistes ayant participé à l'élaboration du présent document

Dr Lea Brühwiler, pharmacienne clinique FPH
 Fondation Sécurité des patients Suisse (jusqu'en juin 2023)

Carmen Kerker, MScN
 Fondation Sécurité des patients Suisse

Helmut Paula, EMBA HSM
 Fondation Sécurité des patients Suisse

La présente Quick-Alert® a été approuvée par les associations professionnelles/organes et expert-e-s suivants :

Comité du CIRRNET

Association suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux (GSASA)

Société suisse de rhumatologie (SSR)

Société suisse de dermatologie et vénéréologie (SSDV)



Société Suisse de Dermatologie et Vénérologie
 Società Svizzera di Dermatologia e Venereologia
 Swiss Society of Dermatology and Venereology
 Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie

Dr phil. Marco Ceppi

Hôpital cantonal de Zoug, responsable de la pharmacie

Dr sc. EPF Flavia Gregorini

Hôpital de Thoun, pharmacienne en chef suppléante

Sabina Hiltbrunner

Clinique psychiatrique de l'Hôpital universitaire de Zurich, responsable de la pharmacie d'hôpital

Prof. Dr Leuppi-Taegtmeyer

Hôpital universitaire de Bâle, division de la sécurité des patients

Dr sc. nat. Monika Lutters

Hôpital cantonal d'Aarau, pharmacienne responsable

Prof. Dr phil. II Carla Meyer-Massetti

Hôpital de l'Île, Hôpital universitaire de Berne, Pharmacienne spécialiste en pharmacie d'officine (FPH) / Professeure assistante en pharmacie clinique

Dr pharm. Patrik Muff

Centre hospitalier Bienne, pharmacien responsable

Dr David Niedrig

Hirslanden SA, Medication Safety and Drug Data Specialist

Salim Senhaji

Hôpitaux universitaires de Genève, pharmacien chef de projet avec titre de spécialiste, responsable assurance-qualité

Dr Severin Vogt

Hôpital universitaire de Bâle, pharmacologie clinique et toxicologie

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. 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 de les examiner 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 en vigueur (en fonction des conditions locales sur le plan technique, entrepreneurial, légal, personnel et de la situation) relèvent exclusivement de la responsabilité des prestataires compétents.