

## Cas CIRRNET (ID66434)

### « Faire face aux génériques »

#### Cas similaires de la banque de données CIRRNET :

« Dans le dossier d'une patiente, il était noté « Coversum 5 = Coveram 5 ». Ces deux médicaments ne sont cependant PAS identiques. Le Coversum contient juste du péridopril, tandis que le Coveram contient du péridopril et de l'amlodipine. Cela n'a été remarqué que par le service de nuit. »

« Un médicament qui devait être mis en pause ne l'a pas été. Au même moment, un générique a été prescrit. A cause de cela, la patiente a reçu la double dose. »

« Une patiente est allergique au Zinat. Elle a reçu du Céfuroxime (le générique du Zinat) en peropératoire. La nuit de l'opération, elle en a également reçu dans le service, comme prescrit. La patiente a eu de fortes nausées durant toute la nuit. Hormis cela, elle n'a pas présenté d'autres réactions allergiques. Il n'est pas clair si ses nausées viennent des antibiotiques ou de l'anesthésie. Le lendemain de l'opération, le soignant a remarqué que la patiente avait une allergie au Zinat et qu'elle avait reçu du Céfuroxime. »

« Ce soir, le patient a reçu 2 comprimés de Ciprofloxacine 250 mg au lieu de Céfuroxime Sandoz 250 mg. Les médicaments n'ont pas été administrés de manière correcte, le personnel soignant pensait qu'il s'agissait d'un générique. »

« La patiente voit très mal. Elle s'est beaucoup entraînée à prendre ses médicaments de manière autonome (avec une loupe). Elle est habituée à ses médicaments et à ses horaires et a de bonnes stratégies. Entre-temps, les médicaments sont arrivés de la pharmacie. J'ai informé la patiente que les médicaments ont déjà été contrôlés. La patiente regarde à nouveau ses médicaments dans le sachet et est complètement déstabilisée. Elle trouve soudainement deux autres médicaments dans le sachet. J'explique à la patiente qu'il s'agit de génériques. La patiente est vraiment incertaine. Sur l'étiquette de la pharmacie, il n'y a pas de mention « correspond à ceci ou à cela ». La patiente est pressée car des proches viennent la chercher et qu'ils n'ont pas beaucoup de temps. »

« Des médicaments ont été prescrits à double, avec deux noms différents, une fois un générique et une fois un original. Le soignant le remarque à cause du nom similaire et du dosage et il se renseigne. C'était effectivement un doublon, et l'un d'eux a pu être supprimé. »

« Le mauvais antibiotique a été administré. Le Diflucan 400 mg était prescrit. Celui-ci n'était pas trouvable. Une collègue a dit que ce médicament était désormais remplacé par le Pipéracilline 4 g. Comme la charge de travail était lourde, je n'ai pas contrôlé et j'ai administré le Pipéracilline. Le problème est le changement constant des antibiotiques par des génériques avec des noms impossibles, parfois ce n'est pas non plus prescrit correctement par les médecins (vieux noms). »