

# RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LES ERREURS MÉDICAMENTEUSES



## Lecture de l'évènement

### Chute à la suite de l'automédication en ESSMS

Mme X, est résidente en ESSMS depuis 1 mois. Son traitement habituel comprend : Ramipril 5mg 1 le soir, Miansérine 30mg 1 le soir, Alprazolam 0,5mg au coucher, Paracétamol 1g 3/j, Calcidose 1 sachet/j. Lors de la visite de sa famille, la résidente se plaint d'insomnie. La semaine suivante lors d'une nouvelle visite, sa fille lui apporte du Donormyl® (Doxylamine), médicament qui l'aide elle-même à bien dormir. Elle laisse la boîte dans le tiroir de la résidente sans le montrer à l'IDE car c'est un médicament qu'elle a acheté sans ordonnance. La résidente commence donc le soir même à prendre 1 comprimé de Donormyl® (Doxylamine) entier au coucher après le dernier passage de l'IDE. Le lendemain, la résidente perd l'équilibre alors qu'elle se dirigeait vers la salle de bain, sans conséquence. Le surlendemain matin, prise de vertiges, elle tombe de sa hauteur et se casse le col du fémur. Après un passage aux urgences, elle est hospitalisée dans le service de chirurgie orthopédique pour fracture du col du fémur.

## Contexte et généralités

- 3 français sur 10 adaptent les doses ou la durée du traitement prescrit.
- Près d'1 français sur 2 donne un médicament à un proche qui présente les mêmes symptômes.
- 2 français sur 3 conservent les médicaments non utilisés pour une prochaine fois.
- 34 % considèrent comme plutôt pas risqué ou pas du tout risqué de prendre un médicament périmé.
- Chaque année, les accidents liés aux médicaments sont responsables de plus de 2760 décès à la suite d'une hospitalisation et 212 500 hospitalisations

Sources : enquête Viavoice pour l'ANSM «Usages et comportements relatifs à la prescription, la délivrance et la prise de médicaments», 2022  
enquête IATROSTAT 2018 : la part évitable des effets indésirables médicamenteux

## Facteurs contributifs possibles

## Actions et barrières

### Humains

- Patiente âgée en institution polymédiquée
- Méconnaissance de la famille et de la résidente sur le fait que les médicaments venant de l'extérieur (y compris la phytothérapie) ne doivent pas être apportés et utilisés sans en avoir informé l'équipe soignante et sans en avoir l'accord du médecin traitant
- Méconnaissance de la famille et de la résidente des risques liés à l'automédication (interactions médicamenteuses, effets indésirables et diminution d'efficacité des autres médicaments pris)
- Communiquer dans le **livret d'accueil des résidents** et lors du **Conseil de Vie Sociale**, les **règles** autour de l'**automédication** : l'introduction de médicaments par les visiteurs est proscrite sans avoir informé au préalable le médecin et obtenu son accord, l'évaluation de l'autonomie du résident doit être réalisée afin d'évaluer la capacité de ce dernier à gérer seul un traitement, tout médicament pris par le résident en automédication doit être prescrit dans le Dossier Usager Informatisé, les médicaments doivent être préparés par l'IDE et stockés dans un dispositif sécurisé
- **Sensibiliser les familles et les résidents aux risques potentiels de l'automédication**

### Techniques

- Médicament dans le tiroir de la table de chevet de la résidente, non sécurisé et accessible aux autres résidents
- Surveillance accrue des tables de chevet des résidents par l'équipe soignante
- Mettre à disposition une **boîte ou un coffre sécurisé** dans la **chambre du résident** avec les **traitements préalablement préparés par l'IDE**. L'infirmière trace a posteriori les prises
- Non traçabilité informatique des traitements gérés en autogestion par le résident
- S'assurer de la **traçabilité informatique** (prescription et traçabilité des prises) des traitements autogérés par les résidents

### Organisationnels

- Absence de consignes écrites à la famille lors des visites
- Affiche à l'attention des familles et des résidents sur les règles à respecter en cas d'automédication
- Absence de procédure encadrant l'automédication et l'autogestion des traitements par les résidents
- Mentionner dans la **procédure générale** sur le circuit du médicament la **conduite à tenir** en cas de **traitements apportés par la famille/résidents** et les **modalités d'évaluation de l'autonomie du résident** en cas d'autogestion d'un ou plusieurs de ses médicaments

### Environnement

- Non perçus pour cet évènement

# RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LES ERREURS MÉDICAMENTEUSES



## Quiz

- L'automédication est un facteur de risque de iatrogénie (exemple : une chute), source d'hospitalisations chez la personne âgée

**Vrai!**

- Une prescription, en ESSMS, n'est pas obligatoire pour les médicaments pris en automédication par les résidents

**Faux!**

**Tous les médicaments y compris ceux pris par le résident en automédication doivent être prescrits dans le Dossier usager Informatisé**

- Les paracétamol et les AINS (ex : Ibuprofène, Kétoprofène,...) sont les médicaments les plus utilisés en automédication comme antalgiques ou antipyrétiques.

**Vrai!** Attention : ces médicaments présentent des risques lors d'une utilisation inadéquate : ils **peuvent masquer des symptômes d'infections**. Les **AINS** sont des **médicaments potentiellement inappropriés** chez le **sujet âgé** (les effets-indésirables associés à leur utilisation sont notamment une **toxicité digestive**, une **insuffisance rénale aiguë**, une **toxicité cardiovasculaire**)

- La prise de compléments alimentaires / plantes / huiles essentielles ne présente aucun risque pour un résident.

**Faux !** Attention : la **consommation des compléments alimentaires à base de plante, huile essentielle n'est pas sans risques**. Ces produits, qui sont loin d'être anodins, peuvent entraîner des **effets indésirables parfois graves**, comme des **allergies sévères** ou des **atteintes hépatiques potentiellement mortelles**. Ils peuvent également être à l'origine d'**interactions médicamenteuses** avec les médicaments pris par le résident : **diminution d'efficacité d'un médicament ou au contraire, augmentation de ses effets indésirables** (exemple : modification de l'INR liée à la prise d'harpagophytum)

- Lors de l'évaluation de l'autonomie du résident à gérer seul un traitement médicamenteux, je m'assure, qu'il (sélectionnez les affirmations vraies) :

- connaît les jours de la semaine **Vrai!**
- est en capacité de lire **Vrai!**
- connaît l'indication de son médicament (à quoi il sert) **Vrai!**
- sait s'adapter à un changement de nom ou d'apparence (couleur, forme) d'un générique **Vrai!**
- respecte les heures et modalités de prise **Vrai!**
- sécurise le stockage de son médicament selon les modalités convenues avec lui (médicament stocké dans une boîte ou un coffre sécurisé, non accessible aux autres résidents) **Vrai!**
- est en capacité de signaler à un soignant toute difficulté liée à la prise de son médicament (ouverture de l'emballage, avaler le médicament, problème de stockage) **Vrai!**
- est en capacité d'alerter un soignant en cas de réactions éventuelles lors de la prise de son médicament (nausées, vertiges,...) ou en cas d'erreur de prise **Vrai!**
- ose poser des questions et qu'il est en capacité de demander de l'aide au médecin ou à l'IDE en cas de doute ou d'interrogation **Vrai!**

*Evaluation à reconduire en fonction de l'évolution de la prise en charge et de l'état de santé du résident*

## Pour aller plus loin

- [Automédication et maîtrise des risques « les médicaments ne sont pas des produits ordinaires, ne les prenons pas à la légère » Semaine sécurité des patients 2023. URPS Pharmaciens Normandie](#)
- [Automédication et maîtrise des risques : « les médicaments ne sont pas des produits ordinaires, ne les prenons pas à la légère ». Semaine sécurité des patients 2023. CRPV Rouen](#)
- [Replay webinaire « Automédication et maîtrise des risques », vendredi 6 octobre](#)
- [Semaine de la Sécurité des Patients \(omedit-normandie.fr\)](#)
- [Erreurs médicamenteuses \(omedit-normandie.fr\)](#)
- [EHPAD \(omedit-normandie.fr\)](#)