



# Les soins concertés et la surveillance de la médication : à qui incombe la responsabilité?

Un article écrit par des médecins, pour des médecins  
Publié initialement en juin 2003 / révisé en avril 2008

## UN ARTICLE D'INTÉRÊT POUR LES MÉDECINS QUI TRANSFÈRENT OU ACCEPTENT DES PATIENTS

Page 1 de 2

### RÉSUMÉ

*La surveillance de la médication dans le cas de soins concertés.*

#### CAS 1

Une femme âgée est transférée d'un établissement de soins pour malades chroniques à un centre de réadaptation. Une infirmière auxiliaire de l'établissement d'origine a dressé une liste des médicaments de la patiente, et cette liste a été copiée sur les ordonnances du nouveau médecin par une infirmière auxiliaire du centre de réadaptation. Le médecin a confirmé par téléphone que la médication devait se poursuivre.

La patiente prenait du méthotrexate une fois par semaine, mais la liste initiale n'étant pas claire, les ordonnances ont été mal copiées, et une administration quotidienne de ce médicament a été prescrite. La patiente a commencé à éprouver des problèmes. Un médecin-consultant l'a examinée et a recommandé son transfert dans un hôpital de soins de courte durée, en assumant ses soins. La liste des médicaments du centre de réadaptation a également été transférée, recopiée sur les nouvelles ordonnances, et signée par le médecin-consultant. Ce n'est que le lendemain, en exécutant l'ordonnance, que le pharmacien de l'hôpital a découvert l'erreur. L'administration de méthotrexate a été interrompue temporairement et la patiente s'est rétablie.

L'action en justice qui a découlé de ce cas a dû être réglée au nom de tous les médecins et du centre de réadaptation. Il est pratique courante de copier la liste des médicaments sur les nouvelles ordonnances signées par le médecin recommandant l'admission. Cependant, les médecins doivent être conscients qu'une fois qu'ils assument la responsabilité des soins, il

leur incombe d'examiner soigneusement le traitement prescrit.

#### CAS 2

Un homme âgé se présente à l'hôpital avec une infection des voies urinaires. L'urgentologue pose un diagnostic de septicémie et consulte un urologue qui convient d'assumer les soins du patient. L'urgentologue fait admettre le patient et rédige les ordonnances en consultation avec l'urologue. Le patient, qui prenait déjà du lithium, entreprend un traitement à la gentamycine administrée par voie intraveineuse. Les ordonnances prescrivent une analyse des taux sériques de lithium, mais non de gentamycine.

Le patient reçoit de la gentamycine pendant trois jours. Son état se stabilise et il obtient son congé de l'hôpital. Des infirmières de soins à domicile reçoivent des instructions stipulant que le patient doit continuer de recevoir de la gentamycine par voie intraveineuse deux fois par jour. Aucune analyse n'est prescrite pour déterminer la concentration sanguine de gentamycine. L'urologue s'attend à ce que les infirmières de soins à domicile l'informent de tout problème éventuel, mais les instructions qu'elles ont reçues de l'infirmière qui a accordé le congé au patient ne font pas état de cette responsabilité.

Le patient ressent des étourdissements et a de la difficulté à marcher. Il signale ces symptômes aux infirmières de soins à domicile, qui ne transmettent pas ce renseignement à l'urologue. Le patient se présente à l'urgence, mais l'urgentologue

Les membres peuvent communiquer avec l'ACPM au numéro 1 800 267-6522 s'ils ont des questions médico-légales.

Suite ►

# Les soins concertés et la surveillance de la médication : à qui incombe la responsabilité?

Un article écrit par des médecins, pour des médecins  
Publié initialement en juin 2003 / révisé en avril 2008

*suite de la page 1*

Page 2 de 2

n'est pas informé que le patient prenait de la gentamycine à la maison. Avant que l'urologue n'en soit avisé, le patient subit des dommages vestibulaires, accompagnés de séquelles permanentes.

La poursuite en justice intentée par la suite contre l'urologue, l'urgentologue et l'hôpital a dû être réglée hors cour. Aucun médecin-expert appelé à présenter son opinion n'a pu accorder son appui du fait qu'aucune analyse de la concentration sanguine de gentamycine n'avait été prescrite. Les experts ont également relevé des lacunes en matière de surveillance médicale, particulièrement du fait que les signes d'insuffisance rénale et d'ototoxicité n'avaient pas été observés.

Dans ces deux cas, plusieurs professionnels de la santé ont assuré la gestion des médicaments des patients. L'ACPM tient à rappeler à ses membres que le médecin doit veiller à ce que des mesures appropriées soient prises pour la surveillance de la médication. Ces mesures consistent à :

- revoir les ordonnances avant de les signer;
- déterminer la nécessité pour les patients qui sont transférés de continuer à prendre leurs médicaments;

- en cas de doute, parler aux médecins traitants antérieurs et/ou obtenir copie des dossiers ;
- songer à la fréquence et au niveau appropriés de surveillance des patients qui reçoivent un médicament pouvant entraîner des effets toxiques, et décider s'il y a lieu de prescrire des analyses pour déterminer la concentration sanguine du médicament en question; et
- au moment du congé, fournir aux patients et aux soignants à domicile des instructions claires concernant les soins et le suivi, y compris les signes et symptômes avertisseurs et les actions à prendre, et inscrire ces instructions au dossier.

Les membres peuvent communiquer avec l'ACPM au numéro 1 800 267-6522 s'ils ont des questions médico-légales.

*Retour* ◀

AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ : Les renseignements publiés dans le présent document sont destinés uniquement à des fins éducatives. Ils ne constituent pas des conseils professionnels spécifiques de nature médicale ou juridique et n'ont pas pour objet d'établir une « norme de diligence » à l'intention des professionnels des soins de santé canadiens. L'emploi des ressources éducatives de l'ACPM est sujet à ce qui précède et à la totalité du Contrat d'utilisation de l'ACPM.

IL0320-1-F © ACPM 2008