



Double contrôle de délivrance d'une ordonnance à l'officine

Avant la délivrance d'une ordonnance, faire vérifier par un autre membre de l'équipe pharmaceutique l'adéquation entre les médicaments préparés et la prescription en assure la sécurité. Se passer de ce double contrôle à l'officine expose à des conséquences graves quand des erreurs ne sont pas décelées (1). Des signalements "Éviter l'Évitable" reçus par *Prescrire* montrent que le double contrôle permet de repérer des erreurs et de les corriger, mais cette pratique dépend de l'investissement des équipes officinales dans la sécurité des soins.

Une erreur corrigée grâce à un double contrôle différé. Le mari d'une patiente a présenté l'ordonnance de son épouse comportant notamment une benzodiazépine « *Valium*° 2 mg : 4 cp par jour », habituellement substitué par *Diazépam Teva*° dans cette pharmacie. À la place du dosage à 2 mg, le préparateur a pris du *Diazépam Teva*° 10 mg, seule boîte présente dans le tiroir. Il a commandé 3 boîtes de *Diazépam Teva*° 10 mg pour compléter le traitement mensuel, sans remarquer l'erreur, repérée le lendemain par un pharmacien au cours de la validation de la facturation avant transmission à l'assurance maladie. Un jour plus tard, après plusieurs tentatives de contact par téléphone, un pharmacien de l'équipe s'est rendu au domicile de la patiente pour déposer les boîtes de *Diazépam Teva*° 2 mg et reprendre celle délivrée par erreur. Le sac de médicaments délivrés deux jours plus tôt n'avait pas été ouvert (2).

Erreur de dosage malgré un double contrôle préalable. Un préparateur a délivré de la *metformine*, un hypoglycémiant, en comprimés dosés à 500 mg de *chlorhydrate de metformine* (correspondant à 390 mg de *metformine*) à la place de 850 mg de *chlorhydrate de metformine* (correspondant à 663 mg de *metformine*), à la compagne d'un patient diabétique dont l'ordonnance comportait 8 autres médicaments (3). Tout en prenant des nouvelles du patient, le pharmacien a vérifié les médicaments sur le comptoir sans détecter l'erreur. Ce n'est que deux mois plus tard qu'elle a été découverte, après plusieurs semaines de prise du mauvais dosage : inquiète de l'augmentation des glycémies, la compagne du patient était venue à l'officine faire contrôler le fonctionnement du lecteur de glycémie (4).

Erreur de substitution malgré deux opportunités de double contrôle. Après son accouchement, une patiente ayant des antécédents d'endométriose devait débuter une contraception par *Lutényl*° (*nomégestrol*), un progestatif, à la posologie d'un comprimé à 5 mg à prendre 21 jours par mois. Interrogé sur son effet contraceptif, le préparateur a demandé l'intervention d'un pharmacien au comptoir. Au vu de 3 boîtes de 10 comprimés de *chlormadinone* (générique du *Lutéran*°) dosés à 5 mg, et sans lire l'ordonnance, ce dernier a répondu qu'il s'agissait d'une utilisation peu courante. Le pharmacien ne s'était pas aperçu de la confusion entre génériques. Malgré le double contrôle différé pratiqué dans

cette officine, l'erreur n'a été repérée que le mois suivant, lors du renouvellement de l'ordonnance, la patiente s'étonnant de recevoir une boîte différente de celles précédemment délivrées (5).

La délivrance officinale : après plusieurs contrôles successifs. La délivrance de médicaments est l'aboutissement d'un processus méthodique avec de nombreux points de contrôle visant à intercepter d'éventuelles erreurs. L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance, centrée sur le patient, son identité, son âge et ses caractéristiques cliniques, permet d'intercepter d'éventuelles erreurs de prescription, suscitant des contrôles utiles, tel celui de l'adéquation de la forme et du dosage avec le médicament prescrit. La saisie dans le logiciel de l'officine permet une première vérification entre l'ordonnance et les données saisies.

D'autres possibilités de contrôle se présentent avant ou après la délivrance de médicaments : prélèvement dans les rayons, dépôt sur le comptoir, enregistrement en facturation notamment par lecture optique, conseil médicamenteux, mise en sac, validation de la facturation avant transmission à l'assurance maladie avec vérification des médicaments facturés par rapport à l'ordonnance scannée.

Un autocontrôle peut être assuré à chacune de ces étapes, selon la règle dite de la triple lecture : quand on prend le produit sur le rayon, quand on tarifie l'ordonnance, et quand on le remet au patient ou à son entourage en rappelant l'indication et la posologie (6,7).

Renforcer la détection des erreurs par un double contrôle. L'autocontrôle expose à un biais de confirmation, privilégiant ce que l'on s'attend à voir, tandis que les erreurs des autres s'avèrent plus faciles à repérer. En admettant que 5 % des erreurs échappent à un contrôle simple, un second contrôle par une autre personne permettrait d'atteindre un taux résiduel d'erreurs de l'ordre de 0,25 % (8). Un double contrôle peut être immédiat ou différé à l'occasion du contrôle de facturation avant transmission à l'assurance maladie ou d'audits de la qualité (9,10).

Tenir compte des obstacles à la pratique d'un double contrôle. En France où la délivrance s'exerce au comptoir, de nombreuses difficultés font obstacle à des contrôles attentifs et sereins : pression liée à l'impatience des patients ou de leur entourage, ou à la livraison par un automate au plus près du comptoir supprimant l'étape de collecte dans les rayons et le moment de réflexion associé ; pression par les contraintes architecturales, l'espace ouvert mais restreint des comptoirs étant source d'interruptions, distractions et de manque de confidentialité ; pression par l'organisation et les relations d'équipe dissuasives de contrôles mutuels, perçus comme coercitifs ; interruptions de tâches, dont les appels téléphoniques, causes d'erreurs, en particulier en cas de forte affluence ou de manque d'effectif ; etc. (11).

Toutes ces raisons participent à ce que le double contrôle ne soit pas systématique en officine alors qu'il est préconisé depuis 1986 en milieu hospitalier (12). Cependant, selon une décision disciplinaire de l'Ordre des pharmaciens, une « *erreur de délivrance est une faute de nature à justifier une sanction* » telle qu'une « *interdiction temporaire d'exercer la pharmacie* » (13).

La "Démarche Qualité Officine" offre quelques principes utiles au respect de ce devoir professionnel et en décrit les modalités (14,15).

Le double contrôle immédiat en pratique. L'Ordre des pharmaciens propose un double contrôle avant la délivrance des médicaments : soit au comptoir en présence du patient ou de son entourage, soit plus discrètement en arrière-salle. La réalisation immédiate du double contrôle permet, si besoin, de recueillir auprès des patients ou de leur entourage des informations complémentaires à l'entretien pharmaceutique préalable (14). La transmission informatique d'une ordonnance ou la commande par téléphone d'un renouvellement permettent un double contrôle préalable lors de la préparation à l'avance des médicaments à délivrer (7,15).

Le double contrôle d'ordonnance est particulièrement utile dans les situations à haut risque d'erreurs et d'effets indésirables, par exemple avec les médicaments à marge thérapeutique étroite, les chimiothérapies anticancéreuses, et pour des ordonnances complexes ou comportant des calculs de dose, en particulier avec des formes injectables (8).

Double contrôle différé : plus facile, mais plus risqué. Moins contraignant et plus confortable, le double contrôle différé permet la vérification au calme des posologies, des contre-indications, etc. Sa pratique dans le cadre d'audits de qualité aide aussi à engager l'équipe officinale dans une démarche de prévention des erreurs, notamment au moment de la délivrance de médicaments (9,10,15).

Mais le double contrôle différé retarde le repérage d'une éventuelle erreur de délivrance dont les conséquences peuvent être d'autant plus néfastes que le délai de découverte augmente (1).

En pratique Un investissement pour la sécurité des patients propre à chaque officine. Le choix d'un double contrôle de délivrance, préalable ou différé, au comptoir ou en arrière-salle, dépend fortement de l'organisation de chaque pharmacie d'officine. Pour être efficace, mieux vaut réaliser cette vérification au calme, sans interruption, sans céder à la pression, avec soin et vigilance.

©Prescrire

Extraits de la veille documentaire Prescrire

- 1- Prescrire Rédaction "Graines d'évitables. Erreurs de délivrance non détectées à l'officine : quelles conséquences ?" *Rev Prescrire* 2023 ; **43** (477) : 556-557.
- 2- Programme Prescrire Éviter l'Évitable "Signalement n° ee160711552 - observation anonymisée" 30 juillet 2016 : 3 pages.
- 3- Prescrire Rédaction "Prescrire en questions : metformine, mais quel sel ?" *Rev Prescrire* 2013 ; **33** (352) : 157.
- 4- Programme Prescrire Éviter l'Évitable "Signalement n° ee150727527 - observation anonymisée" 7 novembre 2015 : 2 pages.
- 5- Programme Prescrire Éviter l'Évitable "Signalement n° ee140107409 - observation anonymisée" 20 septembre 2014 : 1 page.
- 6- Plumereau R "L'erreur en pharmacie" Niort 1961 : 233 pages.
- 7- Smith J "Building a safer NHS for patients: improving medication safety" janvier 2004 ; 180 pages.
- 8- Institute for Safe Medication Practices (ISMP) "Independent double checks: undervalued and misused. Selective use of this strategy can play an important role in medication safety" *ISMP Medication Safety Alert! Acute Care* 2013 ; **18** (12) : 1-4.
- 9- Callanquin J "Recherche de qualité à l'officine" *Rev Prescrire* 1993 ; **13** (134) : 619-620.
- 10- Institute for Safe Medication Practices (ISMP) "A case for post-fill verification" *ISMP Medication Safety Alert! Community/Ambulatory Care* 2018 ; **17** (8) : 2-3.
- 11- Harvey J et coll "Exploring safety systems for dispensing in community pharmacies: focusing on how staff relate to organizational components" *Res Social Adm Pharm* 2015 ; **11** (2) : 216-227.
- 12- Prescrire Rédaction "Enfin un référentiel de "bonnes pratiques" de dispensation à l'officine" *Rev Prescrire* 2017 ; **37** (406) : 575-576.
- 13- Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens "Chambre de discipline Décision n° AD/06142-3/CN" 28 mars 2023 : 6 pages.
- 14- Haut Comité Qualité Officine "Principe 6. L'officine met en place des modalités de double contrôle des ordonnances dispensées". Site demarchequalityofficine.fr consulté le 2 octobre 2023 : 1 page.
- 15- Haut Comité Qualité Officine "Dispensation des médicaments & des autres produits autorisés. Mémo M11. Le double contrôle. Version 2.01" novembre 2019. Site demarchequalityofficine.fr consulté le 2 octobre 2023 : 2 pages.

