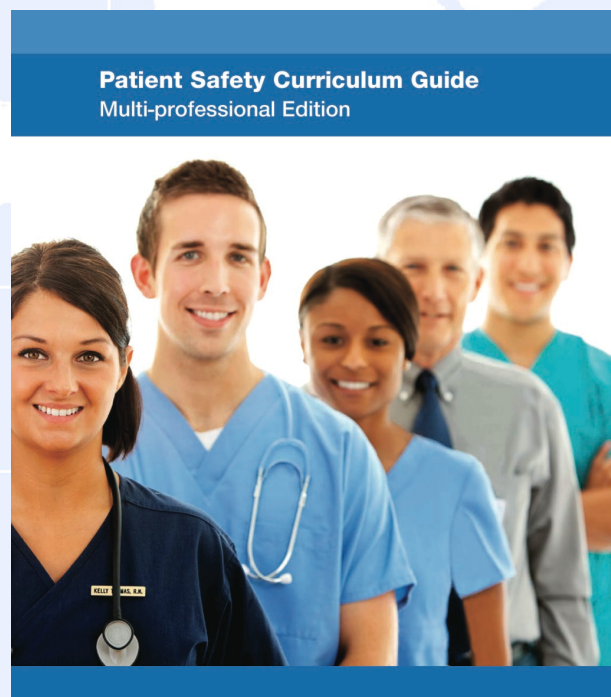


Module 11

Améliorer la sécurité de la prise en charge médicamenteuse



Pourquoi ?

- L'utilisation des médicaments est devenue de plus en plus complexe ces dernières années
- Une erreur médicamenteuse est une cause majeure de dommage pour le patient qui peut être évitée
- En tant que futurs professionnels de santé, vous aurez un rôle important à jouer pour rendre l'utilisation des médicaments plus sûre

Objectifs d'apprentissage

- Fournir un aperçu général de la sécurité des médicaments
- Encourager les étudiants à continuer à apprendre de nouvelles méthodes permettant d'améliorer la sécurité de l'utilisation des médicaments et à les mettre en pratique

Connaissances théoriques

- Comprendre l'importance des erreurs médicamenteuses
- Comprendre les étapes en jeu lorsqu'un patient utilise un médicament
- Identifier les facteurs contributifs à l'erreur médicamenteuse
- Apprendre comment améliorer la sécurité de l'utilisation des médicaments
- Comprendre les bienfaits d'une approche multidisciplinaire de la sécurité des médicaments

Connaissances pratiques

Reconnaître que la sécurité des médicaments est un thème important et comprendre les enjeux vous incitera à :

- Utiliser la dénomination commune internationale (DCI)
- Adapter la prescription à chaque patient
- Apprendre et vous exercer à réaliser un interrogatoire complet sur l'historique médicamenteux
- Savoir quels médicaments sont à haut risque et prendre des précautions
- Bien connaître les médicaments que vous prescrivez et/ou dispensez
- Utiliser des aide-mémoire
- Appliquer la règle des 5 B lors de la prescription et de l'administration des médicaments
- Communiquer clairement
- Prendre l'habitude d'effectuer des vérifications
- Encourager les patients à s'impliquer activement dans le processus d'utilisation des médicaments
- Déclarer les erreurs et en tirer des enseignements

Définitions (1)

- **Effet secondaire** : effet connu, autre que celui recherché au départ, en rapport avec les propriétés pharmacologiques d'un médicament
 - par exemple, l'analgésie par opiacés entraîne souvent des nausées
- **Effet indésirable** : dommage inattendu résultant d'un acte justifié pour lequel la procédure appliquée était correcte dans le contexte où le médicament a été utilisé
 - par exemple, une réaction allergique inattendue chez un patient qui prend un médicament pour la première fois
- **Erreur** : défaillance dans la réalisation d'une action ou dans sa planification
- **Événement indésirable** : un événement indésirable entraînant un dommage pour le patient

Source : *Conceptual Framework for the International Classification for patient safety*

Définitions (2)

- Événement indésirable médicamenteux :
 - Peut être évitable (résulter d'une erreur, par exemple) ou
 - Non (résulter d'un effet secondaire ou effet indésirable médicamenteux, par exemple)
- Une erreur médicamenteuse peut avoir pour conséquence :
 - Un événement indésirable si elle entraîne un dommage pour le patient
 - Un presque-accident si le patient a failli subir un dommage ou
 - Aucun dommage ni risque de dommage
- Les erreurs médicamenteuses sont évitables

Étapes d'utilisation des médicaments

- Prescription
- Dispensation
- Administration
- Surveillance

Remarque : ces étapes peuvent être réalisées par des professionnels de santé ou le patient, par exemple s'il achète lui-même des médicaments en vente libre et pratique l'automédication à domicile

La prescription, c'est :

- Choisir un médicament approprié pour une situation clinique donnée, en tenant compte des facteurs individuels propres au patient comme les allergies
- Choisir la voie d'administration, la dose, le moment et le schéma thérapeutique
- Communiquer le contenu du plan de traitement à :
 - Toute personne qui administrera le médicament (par écrit et/ou à l'oral)
 - Et au patient
- La documentation

Comment la *prescription* peut-elle mal tourner ?

- Méconnaissance des indications et contre-indications d'un médicament
- Non prise en compte des facteurs individuels propres au patient, comme les allergies, la grossesse, les comorbidités et les autres médicaments qu'il prend
- Mauvais patient, mauvaise dose, mauvais moment, mauvais médicament, mauvaise voie d'administration
- Communication (écrite, orale) inadéquate
- Documentation : illisible, incomplète, ambiguë
- Erreur mathématique lors du calcul de posologie
- Saisie incorrecte des données en cas de prescription informatisée (duplication, omission, erreur de chiffre, par exemple)

Médicaments dont l'aspect ou la consonance du nom sont similaires

2 exemples :

- Avanza (mirtazapine, antidépresseur) ; Avandia (rosiglitazone, antidiabétique)
- Celebrex (célécoxib, anti-inflammatoire) ; Cerebryx (fosphénytoïne, anticonvulsant) ; Celexa (Citalpram, antidépresseur)

Nomenclature ambiguë

- Tegretol 100 mg
- S/C
- 1,0 mg
- .1 mg
- Tegretol 1100 mg
- S/L
- 10 mg
- 1 mg

Éviter toute nomenclature ambiguë

- Éviter les zéros après la virgule
par exemple, écrire 1 et pas 1,0
- Utiliser le zéro avant la virgule
par exemple, écrire 0,1 et pas .1
- Connaître la terminologie locale acceptée
- Écrire lisiblement, taper et imprimer si nécessaire

L'administration, c'est :

- Se procurer le médicament dans une forme prête à l'emploi ; cela peut impliquer le comptage, le calcul, le mélange, l'étiquetage ou toute autre préparation du médicament
- Vérifier les allergies
- Donner le bon médicament au bon patient, à la bonne dose, sur la bonne voie, au bon moment
- La documentation

Comment l'administration d'un médicament peut-elle mal tourner ?

- Mauvais patient
- Mauvaise voie
- Mauvais moment
- Mauvaise dose
- Mauvais médicament
- Omission, non administration
- Documentation inadéquate

La règle des 5 B

- Bon médicament
- Bonne voie d'administration
- Bon moment
- Bonne dose
- Bon patient

Erreurs de calcul

Pouvez-vous répondre à la question suivante ?

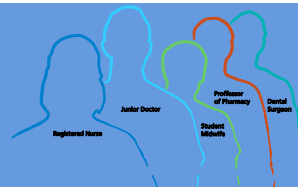
Un patient doit prendre 300 microgrammes d'un médicament conditionné en ampoule de 1 ml contenant 1 mg de médicament. Quel volume prélevez-vous et injectez-vous ?

La surveillance, c'est :

- Observer le patient afin de déterminer si le médicament est efficace, s'il est utilisé correctement et s'il ne cause pas de dommage au patient
- La documentation

Comment la surveillance peut-elle mal tourner ?

- Ne pas surveiller les effets secondaires
- Ne pas arrêter le médicament s'il n'est pas efficace ou une fois le traitement terminé
- Arrêter le médicament avant la fin du traitement
- Ne pas mesurer ou suivre les concentrations de médicaments
- Défauts de communication



Savez-vous quels sont les
médicaments dont il faut
surveiller la concentration par
prélèvement sanguin ?

Quels sont les patients les plus exposés à un risque d'erreur médicamenteuse ?

- Les patients polymédiqués
- Certaines catégories de patients spécifiques (comme les femmes enceintes et les patients atteints d'insuffisance rénale)
- Les patients qui ont des difficultés à communiquer
- Les patients qui ont plus d'un médecin
- Les patients qui n'ont pas de rôle actif dans leur propre utilisation des médicaments
- Les enfants et les bébés (calculs de doses nécessaires)

Dans quelles situations les professionnels de santé risquent-ils le plus de faire une erreur médicamenteuse ?

- Manque d'expérience
- Précipitation
- Faire deux choses à la fois
- Interruptions
- Fatigue, lassitude, être sur « pilote automatique » et en oublier la vérification et la double vérification
- Ne pas avoir l'habitude de vérifier et de procéder à une double vérification
- Mauvais travail d'équipe et/ou mauvaise communication entre collègues
- Réticence à utiliser des aide-mémoire

Comment la conception du cadre de travail peut-elle contribuer aux erreurs médicales ?

- Absence de culture de sécurité sur le lieu de travail
par exemple, système de déclaration médiocre et incapacité à tirer des enseignements des presque-accidents et événements indésirables passés
- Absence d'aide-mémoire pour le personnel
- Effectif inadapté

Comment la présentation des médicaments peut-elle contribuer aux erreurs médicales ?

- Médicaments dont l'aspect et la consonance du nom sont similaires
- Étiquetage ambigu

Méthodes visant à améliorer la sécurité de l'utilisation des médicaments

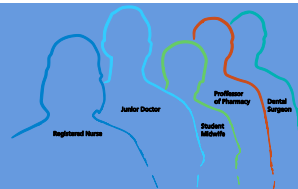
Ce que vous pouvez faire pour rendre l'utilisation des médicaments plus sûre :

- Utiliser des noms génériques
- Adapter la prescription à chaque patient
- Apprendre à réaliser un interrogatoire complet sur l'historique médicamenteux et s'y exercer
- Connaître les médicaments à haut risque et prendre des précautions
- Bien connaître les médicaments que l'on prescrit
- Utiliser des aide-mémoire
- Appliquer la règle des 5 B
- Communiquer clairement
- Prendre l'habitude d'effectuer des vérifications
- Encourager les patients à s'impliquer activement
- Déclarer les erreurs et en tirer des enseignements

Utiliser les noms génériques plutôt que les noms de marques



Organisation
mondiale de la Santé



Guide pédagogique de l'OMS
pour la sécurité des patients

Adapter la prescription à chaque patient

Tenir compte :

- Des allergies
- Des comorbidités (en particulier des insuffisances hépatiques et rénales)
- Des autres médicaments
- De la grossesse et de l'allaitement
- De la taille du patient

Apprendre à réaliser un interrogatoire complet sur l'historique médicamenteux et s'y exercer

- Noter le nom, la dose, la voie d'administration, la fréquence et la durée d'utilisation de chaque médicament
- Demander quels sont les médicaments arrêtés récemment
- Demander au patient s'il prend des médicaments délivrés sans ordonnance, des compléments alimentaires et s'il a recours à des médecines alternatives
- S'assurer que ce que le patient prend effectivement correspond bien à votre liste :
 - Être particulièrement attentif à cela lors de la transition des soins
 - Réaliser une conciliation des traitements médicamenteux à l'admission et à la sortie de l'hôpital
- Effectuer des recherches sur tout médicament que vous ne connaissez pas
- Examiner les interactions médicamenteuses, identifier les médicaments pouvant être arrêtés et ceux qui sont susceptibles de causer des effets secondaires
- Toujours réaliser un interrogatoire sur les antécédents d'allergie

Savoir quels médicaments sont à haut risque et prendre des précautions

- Marge thérapeutique étroite
- Multiples interactions avec d'autres médicaments
- Médicaments puissants
- Schémas posologiques et de surveillance complexes
- Exemples :
 - Anticoagulants oraux
 - Insuline
 - Agents chimiothérapeutiques
 - Agents bloquants neuromusculaires
 - Antibiotiques aminosides
 - Potassium IV
 - Médicaments d'urgence (puissants et utilisés en situations de stress important)

Bien connaître les médicaments que l'on prescrit

- Réaliser un travail personnel sur tous les médicaments prescrits
- Cadre suggéré
 - Pharmacologie
 - Indications
 - Contre-indications
 - Effets secondaires
 - Précautions d'emploi particulières
 - Posologie et mode d'administration
 - Schéma thérapeutique

Utiliser des aide-mémoire

- Manuels
- Assistant personnel numérique
- Programmes informatiques, prescription informatisée
- Protocoles
- Libérez votre esprit pour la résolution des problèmes au lieu de mémoriser des faits et chiffres pouvant être conservés ailleurs
- Vérifier les données en cas de doute est un marqueur d'une pratique sécurisée et non pas d'une incompétence !

Appliquer la règle des 5 B lors de la prescription et de l'administration des médicaments

Vous souvenez-vous des 5 B ?

- Bon médicament
- Bonne dose
- Bonne voie d'administration
- Bon moment
- Bon patient

Communiquer clairement

- Énoncer l'évidence
- Écrire clairement et lisiblement
- La règle des 5 B
- Fermer la boucle de communication

Prendre l'habitude d'effectuer des vérifications (1)

- Lors de la prescription d'un médicament
- Lors de l'administration d'un médicament :
 - Vérifier les allergies
 - Appliquer la règle des 5 B
- N'oubliez pas que les systèmes informatisés ne dispensent pas de la vérification
- Vérifiez systématiquement et cela deviendra une habitude !

Prendre l'habitude d'effectuer des vérifications (2)

- Quelques maximes utiles :
- Les médicaments sans étiquettes vont à la poubelle
- Ne jamais administrer un médicament sans être sûr à 100 % de quoi il s'agit
- C'est en forgeant que l'on devient forgeron, c'est en adoptant une pratique parfaite que l'on atteint la perfection

Prenez l'habitude de vérifier dès maintenant !

Encourager les patients à s'impliquer activement dans le processus d'utilisation des médicaments

- Lorsque vous leur prescrivez un nouveau médicament, fournissez aux patients les informations suivantes :
 - Le nom, le but et l'activité du médicament
 - La dose, la voie et le calendrier d'administration
 - Les instructions, les recommandations et les précautions spécifiques
 - Les interactions et effets secondaires courants
 - La surveillance du médicament
- Encouragez les patients à consigner par écrit la liste des médicaments qu'ils prennent et leurs allergies
- Encouragez les patients à présenter ces informations chaque fois qu'ils consultent un médecin

Déclarer les erreurs et en tirer des enseignements

Compétences de pratique de sécurité à acquérir et mettre en pratique

- Chaque fois que vous apprenez et mettez en pratique des compétences impliquant l'utilisation de médicaments, réfléchissez aux facteurs de risque potentiels pour le patient et à ce que vous pouvez faire pour améliorer la sécurité du patient
- Les connaissances sur la sécurité des médicaments auront une incidence sur votre façon :
 - De prescrire et d'administrer les médicaments, et d'en documenter l'utilisation
 - D'effectuer des calculs liés aux médicaments et d'utiliser des aide-mémoire
 - De réaliser des interrogatoires sur l'historique médicamenteux et les antécédents d'allergies
 - De communiquer avec vos collègues
 - D'impliquer les patients dans leurs traitements médicamenteux et de les éduquer
 - D'apprendre à partir des erreurs médicamenteuses et des presque-accidents

Résumé

- Les médicaments peuvent améliorer considérablement la santé lorsqu'ils sont utilisés correctement et à bon escient
- Mais les erreurs médicamenteuses sont fréquentes et causent des souffrances humaines et des surcoûts financiers évitables
- N'oubliez pas qu'utiliser un médicament pour aider les patients n'est pas sans risque
- Soyez conscients de vos responsabilités et assurez-vous de rendre l'utilisation des médicaments plus sûre pour vos patients

Discussion

- Avez-vous entendu parler d'incidents au cours desquels un patient a subi un dommage dû à un médicament ?
- Décrivez ce qui s'est passé
- La situation résultait-elle d'un effet secondaire, d'un effet indésirable médicamenteux ou d'une erreur médicamenteuse ?

Erreurs de calcul (1)

- Pouvez-vous répondre à la question suivante ?

Un garçon de 2 ans, 12 kg, doit prendre 15 mg/kg d'un médicament sous forme de sirop en concentration 120 mg/5ml. Combien de ml prescrivez-vous ?

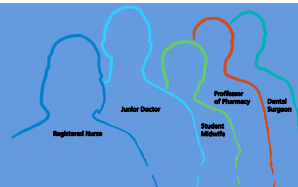
Erreurs de calcul (2)

- Pouvez-vous répondre à la question suivante ?

Un patient doit prendre 300 microgrammes d'un médicament conditionné en ampoule de 1 ml contenant 1 mg de médicament. Quel volume prélevez-vous et injectez-vous ?

Exemple de cas (1)

- Un homme de 74 ans a consulté un médecin généraliste pour un angor stable d'apparition récente
- Le médecin n'avait jamais vu ce patient auparavant et a réalisé une anamnèse complète ainsi qu'un interrogatoire sur l'historique médicamenteux
- Il a découvert que le patient était en bonne santé et ne prenait que des médicaments pour des céphalées
- Le patient ne se rappelait pas le nom du médicament contre les maux de tête
- Le médecin a supposé qu'il s'agissait d'un analgésique que le patient prenait lorsqu'il avait des céphalées



Exemple de cas (2)

- Mais c'était en réalité un bêta-bloquant qu'il prenait tous les jours pour traiter ses migraines. Ce médicament lui avait été prescrit par un autre médecin
- Le médecin a mis le patient sous aspirine et un autre bêta-bloquant pour traiter son angor
- Après avoir commencé le nouveau médicament, le patient a développé une bradycardie et une hypotension posturale
- Malheureusement, le patient a fait une chute trois jours plus tard provoquée par des vertiges en se levant et s'est fracturé la hanche

Quels sont les facteurs ayant contribué à cette erreur médicamenteuse ?

- Deux médicaments de la même classe ont été prescrits sans le savoir, ce qui a potentialisé les effets secondaires
- Le patient n'était pas bien informé sur ses médicaments
- Le patient n'a pas emporté sa liste de médicaments lorsqu'il a consulté le médecin
- Le médecin n'a pas réalisé d'interrogatoire complet sur l'historique médicamenteux
- Deux médecins ont prescrit des médicaments au même patient
- Le patient n'a peut-être pas été informé des effets secondaires potentiels ni de la réaction à adopter en cas d'effet secondaire

Comment cette situation aurait-elle pu être évitée ?

- Éducation du patient concernant :
 - Son traitement régulier
 - Les effets secondaires potentiels
 - L'importance de s'impliquer activement dans ses propres soins, par exemple en dressant la liste de ses médicaments
- Un interrogatoire plus poussé sur l'historique médicamenteux

Cas (1)

- Une femme de 38 ans est arrivée à l'hôpital, présentant depuis 20 minutes une éruption cutanée rouge accompagnée de démangeaisons et un gonflement du visage. Elle avait des antécédents de réaction allergique grave
- Une infirmière a préparé 10 ml d'adrénaline (épinéphrine) à 1:10 000 dans une seringue de 10 ml (1 mg au total) et l'a laissée, prête à être administrée, au chevet de la patiente, juste au cas où le médecin demanderait d'en administrer
- Pendant ce temps, le médecin a posé une canule IV
- Il a vu la seringue de 10 ml de liquide clair que l'infirmière avait préparée et a supposé qu'il s'agissait d'une solution saline normale

Cas (2)

- Il n'y avait aucune communication à ce moment-là entre le médecin et l'infirmière
- Le médecin a administré les 10 ml d'adrénaline (épinéphrine) par voie IV, pensant qu'il utilisait une solution saline pour rincer la ligne
- La patiente s'est sentie soudain très mal et anxieuse, est devenue tachycarde puis a perdu connaissance et n'avait plus de pouls
- Une tachycardie ventriculaire a été diagnostiquée. Elle a été réanimée et, heureusement, s'est bien rétablie
- La dose recommandée d'adrénaline (épinéphrine) en cas d'anaphylaxie est de 0,3 à 0,5 mg par voie IM. Cette patiente en a reçu 1 mg par voie IV

Pouvez-vous identifier les facteurs contributifs à cette erreur ?

- Présupposés
- Absence de communication
- Mauvais étiquetage de la seringue
- Administration d'une substance sans vérification et double vérification de son contenu
- Manque de prudence avec un médicament puissant

Comment cette erreur aurait-elle pu être prévenue ?

- Ne jamais donner un médicament sans être sûr de savoir de quoi il s'agit ; se méfier des seringues non étiquetées
- Ne jamais utiliser une seringue non étiquetée si on n'a pas prélevé soi-même le médicament
- Étiqueter toutes les seringues
- Communication : l'infirmière et le médecin auraient dû s'informer l'un l'autre de ce qu'ils étaient en train de faire
L'infirmière aurait ainsi pu dire : « Je prépare de l'adrénaline »
- Prendre systématiquement l'habitude de vérifier avant d'administrer un médicament. Appliquer la règle des 5 B
Le médecin aurait dû demander : « Que contient cette seringue ? »

Exemple de cas (1)

- Un patient a été mis sous anticoagulants oraux à l'hôpital pour traiter une thrombose veineuse profonde consécutive à une fracture de la cheville
- Le traitement était prévu pour une durée de 3 à 6 mois, mais ni le patient ni le médecin généraliste n'ont été informés de cette durée
- Le patient a continué à prendre ce médicament pendant plusieurs années, et a ainsi été exposé à un risque accru d'hémorragie associé à ce médicament alors que ce n'était pas nécessaire

Exemple de cas (2)

- À un moment, une antibiothérapie lui a été prescrite pour une infection dentaire
- Neuf jours après avoir commencé l'antibiotique, le patient s'est senti mal, a présenté des maux de dos et une hypotension, résultant d'une hémorragie rétropéritonéale spontanée. Il a dû être hospitalisé et transfusé
- L'INR (international normalized ratio) a révélé un taux très élevé : l'antibiotique avait potentialisé l'effet de l'anticoagulant

Pouvez-vous identifier les facteurs contributifs à cette erreur ?

- Absence de communication et donc de continuité des soins entre le milieu hospitalier et la médecine de ville
- Le patient n'a pas été informé du plan d'arrêt du traitement
- L'interaction entre l'antibiotique et l'anticoagulant n'a pas été anticipée par le médecin ayant prescrit l'antibiotique alors que le phénomène est connu
- L'absence de surveillance ; des analyses de sang auraient pu détecter l'effet anticoagulant exagéré à temps pour corriger le problème

Comment cette erreur aurait-elle pu être prévenue ?

- Communication efficace
 - Par exemple, un courrier de sortie de l'hôpital adressé au médecin traitant
 - Par exemple, l'information du patient
- Aide-mémoire et systèmes d'alerte pour aider le médecin à identifier les interactions médicamenteuses indésirables potentielles
- Être conscient des problèmes courants associés aux médicaments prescrits
- Surveiller les effets du médicament le cas échéant

Comment le patient aurait-il pu contribuer à prévenir cette erreur ?

- En posant plus de questions :
 - « Pendant combien de temps dois-je prendre ce médicament ? »
 - « Y aura-t-il une interaction entre cet antibiotique et mon autre médicament ? »

- Comment le médecin peut-il encourager le patient à poser davantage de questions ?