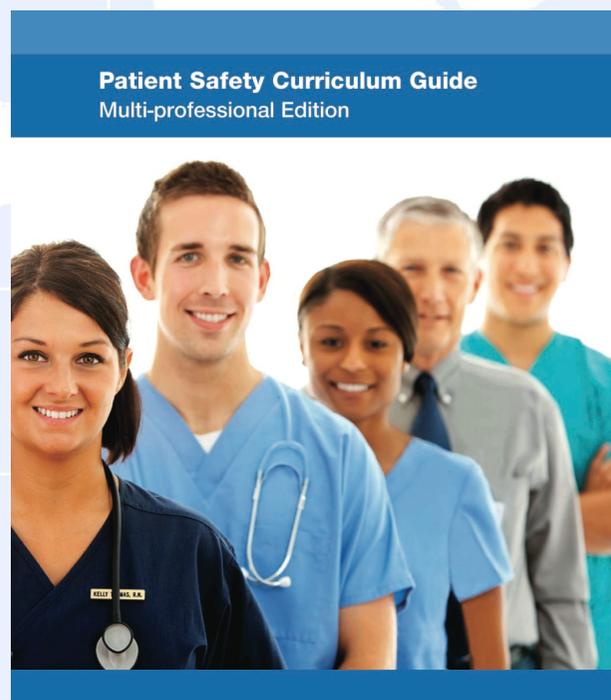
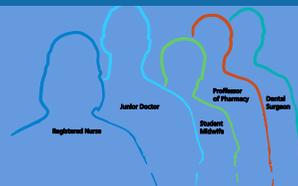


# Module 11

## Améliorer la sécurité de la prise en charge médicamenteuse



Organisation  
mondiale de la Santé



Guide pédagogique de l'OMS  
pour la sécurité des patients



# 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 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

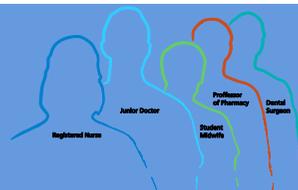
- Éviter les zéros après la virgule  
par exemple, écrire 1 et pas 1,0
- Utiliser le zéro avant la virgule  
par exemple, écrire 0,1 et pas .1
- Connaître la terminologie locale acceptée
- Écrire lisiblement, taper et imprimer si nécessaire

# 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 ?

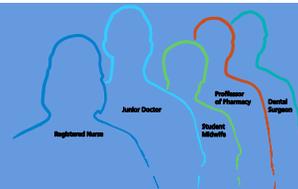
# La surveillance, c'est :

- 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 ?

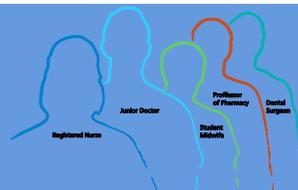


# Quels sont les patients les plus exposés à un risque d'erreur médicamenteuse ?

- 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

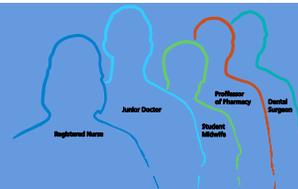


# Comment la conception du cadre de travail peut-elle contribuer aux erreurs médicales ?

- 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

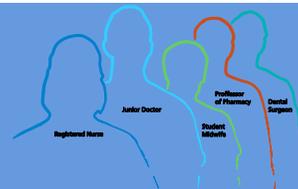


# Méthodes visant à améliorer la sécurité de l'utilisation des médicaments

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



# 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)

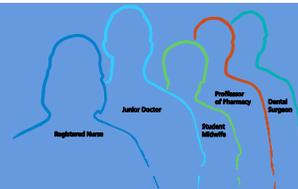
- Quelques maximes utiles :
- Les médicaments sans étiquettes vont à la poubelle
- Ne jamais administrer un médicament sans être sûr à 100 % de quoi il s'agit
- C'est en forgeant que l'on devient forgeron, c'est en adoptant une pratique parfaite que l'on atteint la perfection

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 ?