

**Cours : Solutions pour la sécurité des patients****Module : Améliorer la sécurité de la prise en charge médicamenteuse****Résumé**

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

**Pourquoi mettre l'accent sur les médicaments ?**

L'utilisation des médicaments est devenue de plus en plus complexe. Le nombre et la variété des médicaments disponibles ont augmenté massivement. Les médicaments ont des voies d'administration différentes et des actions variables (durée d'action longue ou courte, par exemple). Parfois, la même formulation d'un médicament est commercialisée sous plusieurs marques différentes, ce qui peut prêter à confusion.

Alors que les traitements pour les maladies chroniques se sont améliorés au cours des années, le nombre de patients présentant plusieurs comorbidités et nécessitant une polymédication augmente. Cela accroît le risque d'interactions médicamenteuses, d'effets secondaires et d'erreurs d'administration.

Il arrive souvent que plusieurs professionnels de santé interviennent dans le processus de dispensation des médicaments aux patients. Des défauts de communication peuvent alors affecter la continuité de ce processus. Les professionnels de santé ont accès à un large choix de médicaments et doivent donc se familiariser avec un grand nombre de médicaments différents.

**Quelques définitions**

- **Effet secondaire** : effet connu, autre que celui principalement recherché, en rapport avec les propriétés pharmacologiques d'un médicament.
- **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.
- **Événement indésirable médicamenteux** : événement indésirable impliquant un médicament, évitable (par exemple, le résultat d'une erreur) ou non (par exemple, une réaction allergique inattendue chez un patient qui prend un médicament pour la première fois).
- **Effet indésirable médicamenteux** : toute réponse nocive et non voulue à un médicament. Cette définition de l'OMS inclut les dommages considérés comme provoqués par le médicament mais exclut les dommages liés aux médicaments consécutifs à une erreur.

**Prescription**

Une *prescription* équivaut à l'ordre de prendre certains médicaments. Dans de nombreux pays, le prescripteur est légalement responsable du suivi clinique du patient et joue un rôle dans la surveillance de la sécurité et de l'efficacité des médicaments. Lorsqu'il prescrit un médicament, le professionnel de santé décide du médicament, du schéma thérapeutique, de consigner le médicament dans le dossier du patient et de rédiger une ordonnance.

Pour ce faire, il peut s'appuyer sur les pratiques fondées sur les preuves afin de bien donner le bon médicament au bon patient. Mais il doit également tenir compte des préférences du patient, de ses valeurs et de sa situation économique. Dans certains milieux, il doit aussi composer avec des ressources limitées et des restrictions sur ce qui peut ou non être délivré aux patients.

On sait que des erreurs surviennent lors de la prescription et qu'elles sont souvent associées à l'inexpérience du professionnel de santé, à sa méconnaissance d'un médicament, au non respect de la procédure conventionnelle, ou à d'autres facteurs comme la fatigue et le trou de mémoire.

En plus des médicaments sur ordonnance, les usagers ont aussi recours à l'automédication et prennent des médicaments en vente libre. Ces derniers peuvent parfois causer des événements indésirables, surtout lorsqu'ils sont pris avec d'autres médicaments. Les usagers devraient toujours demander conseil à leur pharmacien lorsqu'ils pensent associer des médicaments délivrés sans ordonnance au traitement qui leur a été prescrit.

### Erreur médicamenteuse

Tout événement évitable qui pourrait causer ou conduire à l'utilisation inappropriée d'un médicament. Une erreur médicamenteuse peut avoir pour conséquence :

- un événement indésirable entraînant un dommage pour le patient ;
- un presque-accident, au cours duquel le patient a failli subir un dommage ;
- aucun dommage ni risque de dommage ou dommage pour le patient.

Ces événements peuvent être liés à une mauvaise pratique professionnelle, aux produits de santé, aux procédures et aux systèmes incluant : la prescription, la communication de l'ordonnance, l'étiquetage, le conditionnement et la nomenclature du produit, la préparation, la dispensation, la distribution, l'administration, l'éducation, la surveillance et l'utilisation.

#### Erreurs médicamenteuses

- Une erreur médicamenteuse est une cause courante de dommage évitable pour le patient.
- D'après les estimations de l'Institute of Medicine (IOM) basé aux États-Unis, on dénombre une erreur médicamenteuse par patient hospitalisé par jour.
- Les chercheurs d'autres pays ont fait état de résultats similaires.
- Environ 15 % des erreurs de prescription atteignent effectivement les patients ; les autres sont identifiées à temps par les pharmaciens et d'autres professionnels de santé (ce qui témoigne de l'importance du travail en équipe pour prévenir les événements indésirables).

### Fabrication, distribution et commercialisation

Avant d'être utilisés chez l'homme, les médicaments doivent être testés pour garantir leur sécurité. Le développement et la fabrication des médicaments sont strictement réglementés dans la plupart des pays.

### Étapes d'utilisation des médicaments

L'utilisation des médicaments passe par une série d'étapes distinctes, dont les quatre principales sont : la prescription, la dispensation, l'administration et la surveillance. Les médecins, les pharmaciens, les patients et d'autres professionnels de santé jouent tous des rôles majeurs dans ce processus.

- **Prescription** : le professionnel de santé prescripteur doit choisir un médicament approprié pour une situation clinique donnée, en tenant compte des facteurs individuels propres au patient. Il doit aussi déterminer la voie d'administration, la dose, la durée et le schéma thérapeutique qui conviennent le mieux.
- **Dispensation** : un pharmacien doit transcrire et vérifier l'ordonnance écrite par le professionnel de santé prescripteur avant de délivrer le médicament et documenter le processus.
- **Administration** : l'administration d'un médicament peut inclure le fait de se procurer le médicament et de le rendre prêt à l'emploi. Cela peut impliquer le comptage, le calcul, le mélange, l'étiquetage ou toute autre préparation du médicament. Lors de l'administration d'un médicament, il faut toujours vérifier les allergies du patient et s'assurer que la bonne dose du bon médicament est bien donnée au bon patient par la bonne voie d'administration au bon moment.
- **Surveillance** : la surveillance consiste à observer le patient afin de déterminer si le médicament est efficace, s'il est utilisé correctement et s'il ne nuit pas.

### Risques liés à l'utilisation des médicaments

L'utilisation des médicaments comporte des risques. Différents risques et possibilités d'erreurs sont associés aux différentes étapes du processus d'utilisation des médicaments. Ces erreurs impliquent souvent des défauts de communication.



### **Prescription**

- Une méconnaissance des indications, des contre-indications et des interactions médicamenteuses d'un médicament peut conduire à des erreurs de prescription.
- Une autre source d'erreurs consiste à ne pas tenir compte des facteurs sociaux, émotionnels, cognitifs et physiques pouvant affecter la prescription, tels que les allergies, la grossesse, les comorbidités, les connaissances dans le domaine de la santé et les autres médicaments pris par le patient.
- Il est impossible pour un professionnel de santé de se souvenir de toutes les informations pertinentes nécessaires à une prescription en toute sécurité, sans avoir recours à des supports de référence.
- Des erreurs peuvent entraîner la prescription à un mauvais patient, à une mauvaise dose, d'un mauvais médicament, par une mauvaise voie d'administration ou à un mauvais moment pour l'administration du médicament.
- Une communication inadéquate, une écriture illisible sur les ordonnances et les erreurs mathématiques faites lors du calcul des posologies et des concentrations de médicaments sont d'autres sources d'erreurs de prescription.
- Ces erreurs peuvent être dues à une erreur d'inattention ou à la fatigue, mais peuvent aussi être la conséquence d'une formation insuffisante à la manipulation des volumes, des quantités, des concentrations et des unités ou d'un manque d'habitude de ces manipulations et/ou survenir lorsque le prescripteur n'a pas accès aux toutes dernières informations. Une erreur de calcul peut arriver lors de la conversion d'unités (de microgrammes en milligrammes, par exemple). Ce type de mauvais calculs peut conduire à des erreurs de l'ordre du millier.

### **Dispensation**

Une charge importante de travail en pharmacie, définie comme le nombre d'ordonnances dispensées par un pharmacien en une heure de travail, augmente le risque de dispenser un médicament potentiellement dangereux.

Pour limiter le risque d'erreur de dispensation, les pharmaciens peuvent respecter les étapes suivantes :

- veiller à bien saisir la prescription ;
- confirmer que la prescription est correcte et complète ;
- se méfier des médicaments dont l'aspect ou la consonance du nom se ressemblent (les noms de médicaments similaires représentent une erreur médicamenteuse sur trois) ;
- faire attention aux zéros et aux abréviations ;
- organiser le lieu de travail ;
- limiter les distractions autant que possible ;
- tâcher de réduire le stress et d'équilibrer la charge de travail ;
- prendre le temps de ranger les médicaments correctement ;
- vérifier attentivement toutes les prescriptions ;
- toujours apporter des conseils exhaustifs aux patients.

### **Administration**

Les erreurs d'administration classiques consistent à donner le mauvais médicament, la mauvaise dose d'un médicament au mauvais patient, par la mauvaise voie d'administration, au mauvais moment. Ne pas administrer un médicament prescrit est une autre forme d'erreur d'administration. Une communication et une documentation inadéquates ou des erreurs de calculs (pour les médicaments administrés par voie IV, par exemple) en sont d'autres exemples.

### **Surveillance**

Une surveillance inadéquate des effets secondaires, ne pas arrêter un médicament une fois le traitement prescrit terminé ou si celui-ci n'aide pas le patient de façon évidente, et ne pas suivre un traitement jusqu'à son terme sont autant d'exemples d'erreurs dans ce domaine. Le risque de défaut de communication est particulièrement élevé lorsque le patient change de professionnel de santé ou passe du milieu hospitalier à l'ambulatoire ou inversement.



### Facteurs contributifs aux erreurs médicamenteuses

Les événements indésirables médicamenteux sont souvent multifactoriels par nature. Il est important d'en prendre conscience, et ce pour plusieurs raisons. Lorsque l'on essaie de comprendre pourquoi une erreur s'est produite, il est essentiel de rechercher tous les facteurs contributifs, et de ne pas se cantonner à la cause la plus évidente ou à la dernière étape du processus. Les stratégies visant à améliorer la sécurité des médicaments doivent elles aussi cibler plusieurs points du processus.

### Facteurs contributifs aux erreurs médicamenteuses

- **Facteurs propres au patient** : certains patients sont particulièrement vulnérables aux erreurs médicamenteuses. Il s'agit, entre autres, de certaines catégories de patients spécifiques (comme les femmes enceintes, les patients atteints d'insuffisance rénale, etc.), des patients polymédiqués, en particulier lorsque les différents médicaments ont été prescrits par plusieurs professionnels de santé, des patients présentant plusieurs problèmes de santé concomitants et des patients qui ne s'intéressent pas activement aux informations concernant leur santé et leurs médicaments.

Les patients ayant des problèmes de mémoire (atteints de maladie d'Alzheimer, par exemple) et ceux qui ont des difficultés à communiquer, parmi lesquels les personnes inconscientes, les bébés et les jeunes enfants, et les patients qui ne parlent pas la même langue que le personnel, sont aussi plus vulnérables aux erreurs médicamenteuses.

- **Facteurs inhérents au personnel** : ils incluent le manque d'expérience, la précipitation (en cas d'urgence par exemple), le cumul des tâches, les interruptions en plein milieu d'une tâche, et la fatigue, la lassitude et le manque de vigilance. Ne pas prendre l'habitude de vérifier et de procéder à une double vérification peut aussi conduire à des erreurs médicamenteuses, tout comme un mauvais travail d'équipe, une mauvaise communication entre collègues et la réticence à utiliser des aide-mémoire.
- **Facteurs liés à la conception du cadre de travail** : ils incluent une culture de la sécurité inexistante sur le lieu de travail, caractérisée par exemple par l'absence de systèmes de signalement, l'incapacité à tirer des enseignements des presque-accidents et événements indésirables antérieurs, une équipe de soins inadéquate ou non formée.  
D'autres facteurs liés à la conception du lieu de travail sont l'absence d'aide-mémoire à la disposition du personnel et/ou d'autres informations sur des médicaments spécifiques, un accès limité ou inexistant aux données diagnostiques pour l'équipe de pharmacie et un stockage inapproprié des médicaments (par exemple, lorsque plusieurs médicaments dont les noms similaires peuvent prêter à confusion sont rangés à proximité les uns des autres ou lorsque les médicaments ne sont pas conservés sous une forme facile à utiliser ou ne sont pas rangés à leur place habituelle).
- **Facteurs liés à la conception des médicaments** : certains médicaments peuvent être confondus facilement : des comprimés à l'aspect similaire (même forme, même couleur, par exemple), aux noms similaires ou à l'étiquetage ambigu. Différentes préparations ou dosages d'un même médicament peuvent avoir des noms ou des conditionnements similaires ou ne se différencier de la préparation habituelle que par un préfixe ou un suffixe. D'autres risques possibles peuvent résulter de très petits caractères, d'une étiquette illisible, d'informations sur les doses difficiles à lire sur les flacons ou de l'absence d'instruments de mesure (cuillères pour les sirops, par exemple).
- **Conception technique** : par exemple, l'utilisation de raccords identiques pour les voies intraveineuses et intrathécales peut induire à administrer un médicament par la mauvaise voie.

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

#### 1. Utiliser des noms génériques

Un médicament a une appellation commerciale (nom de marque) et un nom générique (DCI, principe actif). Pour minimiser le risque de confusion et simplifier la communication, il est utile que le personnel n'utilise que les noms génériques.

#### 2. Adapter la prescription à chaque patient

Les facteurs à prendre en compte sont, entre autres, les allergies, la grossesse, l'allaitement, les comorbidités, les autres médicaments pris par le patient, ainsi que la taille et le poids du patient.

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

L'interrogatoire sur l'historique médicamenteux doit être réalisé aussi bien par les professionnels de santé prescripteurs que par les pharmaciens.

### 4. Connaître dans son domaine de compétence les médicaments utilisés qui sont associés à des risques élevés d'événements indésirables

Certains médicaments sont connus pour causer des événements médicamenteux indésirables. Cela peut être dû à leur marge thérapeutique étroite, à une pharmacodynamique ou une pharmacocinétique particulières, ou à la complexité de la posologie et de la surveillance (l'insuline, les anticoagulants oraux, les agents bloquants neuromusculaires, la digoxine, les agents chimiothérapeutiques, le potassium IV et les antibiotiques aminosides, par exemple).

### 5. Bien connaître les médicaments que l'on prescrit

Ne jamais prescrire un médicament que l'on ne connaît pas bien. Se familiariser avec les médicaments utilisés fréquemment, en connaître la pharmacologie, les indications, les contre-indications, les effets secondaires, les précautions particulières d'emploi, les posologies et les schémas thérapeutiques recommandés.

### 6. Utiliser des aide-mémoire

Avec l'augmentation du nombre de médicaments et la complexité croissante des prescriptions, ne se fier qu'à sa mémoire ne suffit plus. Les professionnels de santé devraient apprendre à choisir des aide-mémoire indépendants et fondés sur les preuves et considérer le recours à ces aides comme la marque de la sécurité de la pratique plutôt que comme le signe d'un manque de connaissances. Il peut s'agir de manuels, de pharmacopées en format poche et d'outils informatiques, comme des logiciels (d'aide à la décision/dispensation) et des assistants numériques personnels (PDA).

### 7. Appliquer la règle des 5 B.

Appliquer la règle des 5 B lors de la dispensation ou de l'administration des médicaments.

### 8. Communiquer clairement

Une communication claire, sans ambiguïté, contribuera à minimiser les présupposés pouvant conduire à des erreurs au sein d'une équipe soignante. Lors de toute communication en rapport avec les médicaments, il est important de dire les évidences car, bien souvent, ce qui semble évident à un médecin ou un pharmacien ne l'est pas pour un patient ou un(e) infirmier(ère) et inversement.

Une écriture illisible peut mener à des erreurs de dispensation. Les professionnels de santé doivent écrire de manière claire et lisible, et préciser leur nom et leurs coordonnées.

### 9. Prendre l'habitude de vérifier

La vérification devrait constituer un élément important de la prescription, de la dispensation et de l'administration des médicaments. Les professionnels de santé sont responsables de chaque ordonnance qu'ils rédigent et de chaque médicament qu'ils dispensent ou administrent. Vérification de l'application de la règle des 5 B et des allergies. Les médicaments et les situations à haut risque requièrent une vigilance accrue, et nécessitent une double vérification, par exemple, en cas d'utilisation de médicaments d'urgence très puissants pour traiter un patient en état critique. La double vérification des actions de ses confrères et de ses propres actions contribue à un bon travail d'équipe et constitue un garde-fou supplémentaire.

Les prescriptions informatisées ne dispensent pas de la vérification. Les systèmes informatisés résolvent certains problèmes (tels que l'écriture illisible, la confusion entre nom générique et appellation commerciale, l'identification des interactions médicamenteuses), mais ils posent un certain nombre de nouveaux défis.

#### La règle des 5 B pour la sécurité des médicaments :

- le Bon médicament
- la Bonne voie d'administration
- au Bon moment
- a la Bonne dose
- au Bon patient

#### Recommandations

**supplémentaires** : une bonne documentation et le droit (pour un membre du personnel, un patient et un membre de son entourage) de remettre en question une ordonnance.

**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.

Les patients devraient être encouragés à s'impliquer activement dans leurs soins et le processus d'utilisation des médicaments. Ils devraient être éduqués à leur traitement médicamenteux et s'appliquer à améliorer la sécurité de l'utilisation des médicaments.

**10. Déclarer les erreurs et en tirer des enseignements**

Chaque événement indésirable médicamenteux ou presque-accident offre la possibilité de tirer des enseignements et d'améliorer les soins. Un climat de confiance et de respect entre professionnels de santé contribue à faciliter la déclaration des erreurs. Ainsi, les pharmaciens sont plus enclins à déclarer et expliquer des presque-accidents lorsque les prescripteurs sont disposés à écouter leurs explications.

© **Organisation mondiale de la Santé, 2012**. Pour demander l'autorisation de réimprimer cette publication, de la reproduire, d'en utiliser des extraits ou de la traduire, merci de consulter la page <http://www.who.int/about/licensing/en/index.html>

