



BILAN DES AVIS DE RÉCLAMATION DE L'ANNÉE 2012: activités et médicaments à risque, gravité des conséquences.

De manière à sensibiliser les pharmaciens, chaque année vous recevrez les statistiques de l'année précédant celle qui vient de se terminer. Cette façon de faire tient compte des délais de traitement requis afin de vous présenter des informations exhaustives. De plus, à tous les printemps, un bulletin illustrant des situations réelles vécues en pharmacie sera produit afin de permettre aux pharmaciens et à leur équipe d'en apprendre plus sur les risques en pharmacie. Finalement, à chaque automne, sera diffusé un bulletin identifiant des mesures de prévention spécifiques sur un sujet d'étude choisi par l'OPQ et le FARPOPQ à partir des rapports statistiques fournis. Ce bulletin présentera notamment des recommandations et les actions de l'Ordre en lien avec le sujet choisi.

229 millions d'ordonnances ont été exécutées par les pharmaciens communautaires québécois en 2012. De ce nombre, le FARPOPQ a reçu 368 avis de réclamation comparativement à 354 en 2011.

Les avis de réclamation sont transmis au FARPOPQ par les pharmaciens, dès qu'ils prennent connaissance d'une erreur potentielle pouvant donner ouverture à une réclamation en dommages de la part d'un patient. Cependant, le pharmacien peut également être amené à transmettre un avis suite à une allégation d'erreur de la part d'un patient, d'un membre de sa famille ou d'un avocat, pour des faits qui lui étaient jusque-là inconnus et qui peuvent être fondés ou non.

Les activités du pharmacien qui ont été à l'origine d'un avis de réclamation en 2012

Les 368 avis reçus en 2012 se détaillent comme suit :

Activités et problèmes déclarés	Nombre	%
<i>Préparation et vente de médicaments en exécution d'une ordonnance</i>		
Erreur d'exécution de l'ordonnance	192	52 %
Interprétation inexacte de l'ordonnance	63	17 %
Identification erronée du patient	29	8 %
Substitution générique	13	4 %
Défaut de conseil	13	4 %
<i>Autres activités</i>		
Préparation et vente de médicament sans ordonnance	11	3 %
Surveillance de la thérapie	9	2 %
Autres	38	10 %



En 2012, comme lors des années antérieures, les problèmes liés à l'exécution et à l'interprétation des ordonnances sont donc les plus fréquents.

Parmi les erreurs liées à l'exécution des ordonnances, celles reliées à la préparation de la warfarine, de la cortisone sous forme orale et de la méthadone sont les plus fréquentes. Pour la warfarine (huit cas), les événements déclarés se produisent la plupart du temps lors des changements de dosage pour le service en pilulier. Soit il y a mauvaise sélection des comprimés à servir, soit la nouvelle concentration est mise dans le pilulier sans que la dose cessée soit retirée. Pour la cortisone (huit cas), les erreurs dans la transcription des posologies sont la principale cause des événements déclarés. Elles découlent parfois d'une mauvaise interprétation de l'ordonnance. Enfin, pour la méthadone (six cas) les erreurs surviennent habituellement à la suite d'une mauvaise dilution, ainsi que nous l'avons vu dans un bulletin antérieur.

Pour les erreurs liées à l'interprétation des ordonnances, les problèmes découlant d'une mauvaise lecture de noms de médicaments à l'orthographe similaire (médicaments homonymes) sont les plus fréquents (Flomax^{MD} plutôt que Plavix^{MD}, Valtrex^{MD} au lieu de Keflex^{MD}, Lamisil^{MD} à la place de Lomotil^{MD}, etc). D'autres erreurs sont attribuées à une interprétation erronée de la concentration ou de la posologie (servir 10 000 unités plutôt que 18 000 ou servir une fois par jour plutôt qu'une fois semaine) lors de la lecture de l'ordonnance.

Ces deux causes combinées constituent plus des deux tiers des avis reçus.

Les erreurs d'identification du patient, quant à elles, comptent pour environ 8 % des avis. Certaines de ces erreurs sont causées par l'entrée des données d'une prescription au mauvais dossier. Cependant, les problèmes les plus fréquents se produisent lors de la remise des médicaments aux patients. Soit les médicaments sont remis à la mauvaise personne au comptoir, soit une erreur survient durant la livraison ou alors il y a erreur d'étiquetage lors de l'emballage.

Des douze avis de réclamation reçus et classés sous la rubrique « Substitution générique », la plupart sont des plaintes de patients qui reprochent aux pharmaciens d'avoir

substitué des médicaments d'origine par les génériques correspondants sans les avoir avisés préalablement ou sans tenir compte de leur exigence d'obtenir l'original.

Parmi les douze cas de défaut de conseil reprochés aux pharmaciens, trois impliquaient la prednisone et auraient eu comme conséquence une mauvaise prise du médicament. Deux autres cas impliquaient des produits topiques, le pharmacien n'ayant pas donné d'informations sur les méthodes d'application. Dans la plupart de ces avis, les pharmaciens en cause ont allégué le manque de temps, une distraction ou une omission de valider une information au dossier.

Finalement, 10 % des réclamations relèvent d'un bris de confidentialité, d'erreurs de remplissage d'un compte-pilule, de retard de livraison ou d'allégations sans fondement.

Les médicaments les plus à risque de susciter un avis de réclamation

Quoique des médicaments de toutes les classes aient fait l'objet d'avis de réclamation, certains groupes de médicaments sont plus fréquemment à la source de problèmes et méritent qu'on s'y attarde.

Les anti-infectieux et les agonistes des opiacés, incluant la méthadone, comptent chacun pour 10 % des avis. Pour ces deux classes de médicaments, les problèmes déclarés étaient le plus souvent reliés à des erreurs de dosage.

Les antidépresseurs, les antipsychotiques et les anxiolytiques, représentent une autre tranche de 10 % des avis rapportés.

Les anti-thrombotiques, surtout la warfarine, les antihypertenseurs et les anticonvulsivants apparaissent, pour chacun d'entre eux, dans environ 5 % des avis de réclamation.

Les immunosuppresseurs, pour leur part, constituent à peine 2 % des avis, mais les effets nocifs subis par les patients victimes d'une erreur ont été importants.

Dans quelques classes de médicaments, nous remarquons que les erreurs se produisent plus souvent lorsque l'intention thérapeutique diffère de son indication principale. C'est notamment le cas pour certains antidépresseurs ou

anticonvulsivants prescrits pour soulager la douleur. Il faut noter que pour 56 avis de réclamation, le service des médicaments s'effectuait sous forme de piluliers hebdomadaires. Les erreurs sont survenues suite à un changement de médication, une sortie d'hôpital ou lorsque

des piluliers préparés longtemps à l'avance n'ont pas été tous révisés conformément aux plus récentes ordonnances. Compte tenu du nombre important d'événements en lien avec la préparation des piluliers, un bulletin abordant ce sujet sera produit en 2014.

Gravité clinique des événements déclarés

Les avis de réclamation reçus sont classés en fonction de la gravité des conséquences subies par les patients impliqués. Pour l'année 2012, la gravité des événements se présentait comme suit :

Gravité	Nombre	%
Gravité nulle, l'événement n'étant pas relié à la prise d'un médicament	45	12 %
<i>Incidents:</i> <i>une action ou une situation qui n'entraîne pas de conséquence sur l'état de santé ou le bien-être d'un usager, du personnel, d'un professionnel concerné ou d'un tiers, mais dont le résultat est inhabituel et qui, en d'autres occasions, pourrait entraîner des conséquences (source: Loi SSSS, article 183.2).</i>		
Une erreur est survenue ou aurait pu survenir, mais a été corrigée avant qu'un médicament ne soit pris ou omis	58	16 %
<i>Accidents:</i> <i>action ou situation où le risque se réalise et est, ou pourrait être, à l'origine de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être de l'usager, du personnel, d'un professionnel concerné ou d'un tiers (source: LSSSS, art. 8, accessible sur le site www.opq.org).</i>		
Un médicament a été pris ou omis, mais cela n'a pas présenté de risque pour la santé du patient	68	18 %
Un médicament a été pris ou omis et un suivi a été fait pour s'assurer qu'il n'y aurait aucune conséquence	111	30 %
Le patient a dû être traité par un médecin	24	7 %
Le patient a été hospitalisé	59	16 %
Le patient a subi un dommage permanent	0	0 %
Une situation d'urgence médicale est survenue (arrêt cardiaque, choc anaphylactique, etc)	1	0,3 %
Le patient est décédé	2	0,6 %

Comme on peut le constater, les erreurs corrigées avant que le médicament ne soit pris ou omis, ainsi que les erreurs n'ayant pas présenté de risque pour la santé du patient regroupent 34 % des avis de réclamation (soit 126 cas). Il s'agit de situations préoccupantes pour le pharmacien, où le patient s'est peut-être inquiété, mais qui n'ont eu, somme toute, aucune conséquence sur sa santé. Dans un autre 30 % des cas, un suivi a suffi à s'assurer que l'accident n'aurait pas de conséquence à long terme sur la santé du patient. Si nous ajoutons les 45 dossiers où l'événement n'était pas relié à un médicament, nous nous retrouvons avec près de 76 % d'accidents à faible gravité.

Cela laisse tout de même environ 24 % d'accidents dont les conséquences ont été plus graves. Heureusement, la majorité de ceux-ci ont été résolus par une intervention médicale, en clinique ou à l'hôpital, et ne semblent avoir causé aucun dommage permanent.

En fait, au cours de l'année 2012, on recense trois dossiers graves.

Le premier implique une personne qui a subi un choc anaphylactique à la suite de la prise de fluconazole. L'accident est survenu en présence du pharmacien, qui avait demandé à la personne de rester pour surveiller sa réaction, car elle avait présenté antérieurement des signes d'allergie à un médicament apparenté. Le pharmacien avait d'ailleurs déconseillé à la personne de prendre le fluconazole, mais le lui avait servi suite à son insistance.

Deux autres dossiers se sont soldés par le décès des patients.

Le premier concerne une personne qui était en phase terminale d'un cancer et une surdose accidentelle de

morphine pourrait avoir abrégé son existence. Cependant, à ce jour, le lien de cause à effet n'a pas été établi.

Dans le second cas, une partie de la prescription, notamment un anticoagulant, n'aurait pas été servie lors d'une sortie d'hôpital, à la suite d'une mauvaise communication entre l'établissement de santé, la résidence où la personne était hébergée et le pharmacien. Cela pourrait avoir mené la personne à faire un AVC mortel, mais, là encore, à ce jour, le lien de cause à effet n'a pas été établi.

Conclusion

Comme vous pouvez le constater, malgré le fait que 368 incidents aient été rapportés en 2012, une faible proportion d'entre eux ont eu des conséquences notables sur la santé des patients. Ces résultats réitèrent l'importance du suivi devant être assuré par les pharmaciens impliqués dans un accident. Une intervention diligente permet de limiter ou d'atténuer les conséquences subies par les patients. Nous voulons donc profiter de l'occasion pour vous encourager dans vos efforts consacrés à la prévention des erreurs et vous féliciter de votre gestion proactive des incidents et accidents. Il est important de ne pas relâcher vos efforts, car nos résultats préliminaires de l'année 2013 nous indiquent une augmentation du nombre d'avis de réclamation d'au moins 30 %. Par la diffusion de ces quelques statistiques concernant les avis reçus en 2012, nous espérons pouvoir contribuer à vos efforts de prévention et stimuler votre vigilance.

ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

266, Notre-Dame Ouest
Bureau 301
Montréal (Qc) H2Y 1T6

Tél. 514 284-9588
Sans frais 1 800 363-0324
Télec. 514 284-3420

ordrepharm@opq.org

www.opq.org

FARPOQ

1010, rue Sherbrooke Ouest
Suite 405
Montréal (Qc) H3A 2R7

Tél. 514 281-0300
Sans frais 1 877 281-0309
Télec. 514 281-0881

info@farpopq.com

www.farpopq.com