



CONFUSIONS, VEXATIONS et autres erreurs en pharmacie

Voici l'été, saison durant laquelle nous examinons la nature et la météo, sous toutes leurs coutures, pour repérer les signes du beau temps! C'est également le moment de la revue annuelle du FARPOPQ des situations vécues en pharmacie. Cette année, les cas mis en lumière illustrent bien les risques de la pratique, soulignant ainsi l'importance pour le pharmacien de ne pas tourner les coins ronds lors de la collecte de renseignements auprès des patients.

Toute vraisemblance avec des cas réels est entièrement volontaire. Toutefois, il importe de rappeler que les cas répertoriés au FARPOPQ sont souvent basés sur des allégations non validées.

Médicaments en vente libre – MVL

La distribution de certains médicaments comme les opiacés est étroitement surveillée, notamment en raison des risques d'abus de ces produits. Cependant, le pharmacien a les mêmes obligations face aux produits prescrits qu'aux médicaments en vente libre, et ce, peu importe leur statut. Il doit notamment : évaluer les besoins du patient, consulter son dossier, recueillir les renseignements appropriés, surveiller la thérapie, fournir les conseils d'usage, consigner au dossier la vente du médicament et l'intervention effectuée ainsi que la justification de sa décision.

Négliger l'une de ces obligations, même avec un médicament en vente libre qui semble d'usage courant, peut avoir de graves conséquences.

Il est arrivé qu'une patiente dont le dossier venait d'être transféré dans une nouvelle pharmacie demande un produit pour soulager ses migraines. Sans prendre le temps de vérifier le dossier et de questionner la patiente, le pharmacien en service lui aurait alors remis du Ratio Lenoltec^{MD}, médicament inscrit à l'annexe II contenant de la codéine. Lorsqu'il a consulté le dossier de la patiente quelques heures plus tard et qu'il a constaté l'allergie à la codéine, le mal était fait : la patiente avait pris le médicament et dû se rendre à l'urgence.



Dans un autre cas, un patient âgé qui s'apprêtait à partir en croisière a demandé à sa pharmacienne, qui venait de lui remettre ses ordonnances, un médicament pour maîtriser le mal de mer. La pharmacienne lui aurait alors proposé des timbres de scopolamine (Transderm V^{MD}), couramment utilisés par les voyageurs n'ayant pas le pied marin. En plus de ne pas tenir compte que ce médicament est non recommandé pour les patients âgés, cette dernière aurait oublié de vérifier les interactions avec les médicaments de son patient. De plus, le produit n'aurait pas été inscrit au dossier. Dès la pose du premier timbre, le patient se serait retrouvé dans le coma. Il allègue n'avoir pu profiter de sa croisière, en plus d'avoir fait une peur bleue à sa famille.



Pour le bien de tous, ne coupez jamais court aux vérifications d'usage.

Contraception orale d'urgence (COU)

Au moment de prendre une décision lorsqu'un patient vous consulte pour un problème de santé, vous devez considérer ses besoins, ses attentes, ses inquiétudes, les bénéfices et les risques de la prise d'un médicament en fonction des données scientifiquement acceptables. Aussi n'oubliez pas que le patient en question pourrait avoir répondu à vos questions de manière incomplète.

Par exemple, une patiente s'est présentée à la pharmacie pour obtenir la « pilule du lendemain ». Le pharmacien se serait informé de la date de ses dernières menstruations et de celle de sa relation sexuelle non protégée. Il aurait alors calculé que la patiente n'était pas dans une période de dangerosité et, en

conséquence, ne pouvait pas concevoir. Il aurait donc refusé de lui servir la contraception orale d'urgence.

Malheureusement, soit le pharmacien s'est trompé dans ses calculs, soit la patiente lui a fourni une mauvaise date de début de cycle ou encore qu'elle a des cycles irréguliers, mais le fait est que la jeune femme prétend s'être retrouvée enceinte et avoir dû subir un avortement.



Le pharmacien, qui ne se souvient plus du tout de ce service, s'interroge encore sur les motifs qui l'auraient poussé à refuser la médication à la patiente. Force est de constater que la consultation n'a pas été consignée au dossier, donc la décision du pharmacien est d'autant plus difficile à justifier.

Surveillance de la thérapie

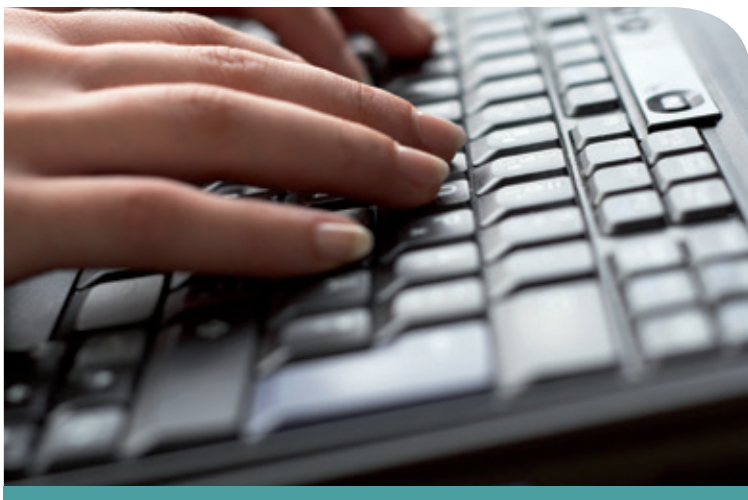
Parmi les activités qui leur sont réservées, les pharmaciens doivent exercer une surveillance de la thérapie médicamenteuse de leur patient.

À la réception d'une nouvelle ordonnance, les pharmaciens doivent non seulement porter attention aux médicaments qui s'ajoutent, mais également vérifier les médicaments qui doivent être cessés ou remplacés afin d'éviter, entre autres, que le patient reçoive une duplication de médicaments de la même classe thérapeutique.

Par exemple, un patient a présenté une ordonnance pour du valsartan et de l'hydrochlorthiazide, que le pharmacien lui aurait servie sans remarquer que du telmisartan (un autre médicament ARA) devait être cessé. L'erreur aurait été

découverte deux mois plus tard par le pharmacien lorsque le patient, hospitalisé, a eu besoin qu'on lui envoie son profil pharmacologique.

Dans deux autres cas, le pharmacien n'aurait pas considéré, en analysant les interactions possibles, la vulnérabilité particulière de ses patients greffés. Des patientes prenant du tacrolimus se seraient fait prescrire de la clarithromycine par leur médecin. Or, la clarithromycine inhibe le métabolisme hépatique du tacrolimus augmentant ainsi la toxicité de cet immunosuppresseur. La médication aurait été servie telle que prescrite et au bout de trois ou quatre jours, les patientes se seraient présentées à l'hôpital subissant des effets indésirables sévères, notamment de l'insuffisance rénale. La cause de leurs problèmes aurait été découverte à l'hôpital. Depuis ces événements, les pharmaciens ont demandé à leur fournisseur de logiciel d'ajouter l'interaction du tacrolimus et de la clarithromycine à leur base de données, mais ces exemples montrent bien qu'un logiciel ne peut remplacer la vigilance humaine.



Collecte de renseignements

Bien que les logiciels aident particulièrement lorsque le dossier renferme des informations, ils ne devraient pas remplacer les compétences et le jugement du pharmacien.

Par exemple, la liste de médicaments d'un patient comprenait des médicaments pour traiter le glaucome. Cependant, cette pathologie n'était pas inscrite au dossier. Lorsque le patient a présenté une ordonnance pour du lisdexamfétamine, le

pharmacien l'aurait servi tel que prescrit, sans se rendre compte que ce médicament était déconseillé en cas de glaucome préexistant. L'ophtalmologiste du patient aurait constaté le problème après avoir diagnostiqué une perte de vision partielle. Heureusement pour le patient, la lisdexamfétamine était prescrite à une dose croissante.

Procédures et vérifications

Si les renseignements fragmentaires quant à la condition médicale d'un patient peuvent avoir de grandes conséquences, une méprise au sujet de son identité est encore plus grave.

Il est arrivé qu'un patient qui utilise de la méthadone se présente à la pharmacie en prétextant avoir ressenti des symptômes de sevrage. Après vérification, la pharmacienne a constaté que nul service n'avait été inscrit pour le patient et lui a donc remis une dose de méthadone. Le patient l'a bu et aurait quitté. Une amie qui l'accompagnait serait revenue pour signaler à la pharmacienne que le patient avait menti, ayant déjà reçu de la méthadone en matinée. Il venait donc de recevoir une deuxième dose.

Assurez-vous d'avoir une procédure claire pour identifier les patients qui sont venus chercher leur méthadone, ainsi que ceux qui ne se sont pas encore présentés. De plus, un double identifiant, comme la date de naissance, devrait toujours être utilisé pour éviter les erreurs d'identification du patient.

Profils pharmaceutiques

Le double identifiant est également nécessaire lorsqu'un pharmacien doit transmettre un profil pharmaceutique à un autre professionnel, notamment dans une autre pharmacie ou en établissement de santé.

Par exemple, il est arrivé qu'une patiente soit admise à l'urgence et aurait pris pendant quelques jours des médicaments qui ne lui étaient pas destinés. En effet, son pharmacien avait transmis le profil d'une patiente au nom identique, mais dix ans de plus jeune.

Cela dit, envoyer le bon profil n'est pas suffisant : il faut également s'assurer qu'il est complet. Dans une autre situation, un pharmacien aurait envoyé le profil d'une patiente hospitalisée sans que son lévothyroxine y apparaisse. Privée

de sa médication pendant 55 jours, elle aurait subi des analyses et des traitements supplémentaires pour régulariser ses hormones.

Respect et propos vexatoires

Un pharmacien doit créer un lien de confiance avec ses patients, faire preuve d'empathie, d'écoute, de professionnalisme, utiliser diverses techniques de communication, ne pas juger, éviter le paternalisme et donner le même traitement à tous.

Cette année, tout comme les années précédentes, les pharmaciens rapportent de nombreuses situations dans lesquelles les patients sont mécontents, craignant notamment une plainte ou une poursuite à leur égard, lorsque le ton de la discussion monte. De la substitution d'un médicament qui n'aurait pas été mentionnée, à la discussion d'un problème de santé pour lequel la patiente n'acceptait pas le terme ou le diagnostic exact, les situations rapportées sont variées. Dans toutes ces situations, il faut se rappeler qu'il est important de prendre le temps nécessaire pour gérer adéquatement et au moment opportun une situation dans lequel la tension monte lors d'une discussion.

Morales de ces histoires

Comme nous l'avons vu dans les exemples ci-dessus, dans plusieurs cas, le pharmacien ne doit pas se contenter des informations de base disponibles. Il doit également pousser son questionnement un peu plus loin et ainsi éviter de se

fier à une seule source de renseignements. De plus, il doit s'assurer que ses communications écrites ou verbales soient claires, complètes et respectent toutes les règles de l'art, tout en gardant à l'esprit que même les meilleures intentions du monde peuvent être interprétées différemment d'une personne à l'autre.

Bonnes réflexions, bonnes communications et...bon été!



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
Télééc. 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
Télééc. 514 281-0881

info@farpopq.com

www.farpopq.com