



Bulletin no 14, Avril 2013

BRÈVES HISTOIRES D'ERREURS EN PHARMACIE : MIEUX VAUT Y PENSER AVANT QU'APRÈS

À TOUS NOS CLIENTS

Voici qu'arrive le printemps, saison des grands ménages et des renouveaux. Le FARPOQ a pensé profiter de ce moment pour faire un petit bilan de réclamations types.

Histoire de réfléchir à vos habitudes de pratique, nous vous invitons à lire ce qui suit. Toute ressemblance avec des cas réels est entièrement volontaire.

Police, arrêtez ce patient

Une patiente se présente à la pharmacie avec une liste imposante de médicaments, incluant de nombreux stupéfiants puissants, notamment du Dilaudid. La liste est rédigée sur papier à en-tête d'une clinique, mais sans les abréviations d'usage et elle n'est pas signée. La patiente dit qu'elle veut seulement son Dilaudid.

La technicienne qui reçoit l'ordonnance soupçonne une fraude. Elle avise le pharmacien en service, qui téléphone à la clinique. On confirme que la patiente y est suivie et qu'elle vient tout juste de consulter son médecin. Cependant, ledit médecin est absent et il n'y a pas d'ordonnance récente de Dilaudid au dossier. Les soupçons se précisent!

Le pharmacien demande donc à la patiente d'attendre un peu et appelle la police. Lorsque les policiers arrivent, ils arrêtent la dame, ce qui provoque du chahut, et l'amènent au poste.

Le pharmacien semble avoir agi selon les règles, n'est-ce pas?

Et pourtant... Quelques heures plus tard, il appert que la patiente avait une ordonnance de Dilaudid en attente à la pharmacie. Une simple vérification du dossier dans l'ordinateur aurait permis de le constater. La feuille présentée n'était pas une fausse ordonnance, seulement l'aide-mémoire de la dame pour la prise de ses médicaments. Pire, la technicienne qui l'a soupçonnée avait vu la dame le matin même, dans une autre pharmacie et avait déjà constaté qu'elle avait une ordonnance en attente, mais elle ne s'en rappelait plus!

Bedons ronds

Une patiente semblant souffrir d'embonpoint, apparemment dans la quarantaine, se présente à la pharmacie avec une ordonnance comprenant entre autres du Coumadin. Le pharmacien exécute l'ordonnance. Quelques semaines plus tard, la même patiente arrive avec une ordonnance d'antibiotique. Son ventre a pris de l'expansion : malgré son âge, elle est visiblement enceinte... et elle prend depuis deux semaines un médicament contre-indiqué en cas de grossesse! Pourquoi? Parce que, étant donné son âge, le pharmacien a omis, lors du premier service, de lui demander si elle était enceinte.

Dans certains cas, les indices qui devraient mettre la puce à l'oreille du pharmacien semblent plus clairs. Par exemple, un pharmacien reçoit une ordonnance verbale de Diclectin pour une patiente, qui est déjà sous Diovan depuis quelques mois. La présence de cet antinauséux aurait pu pousser le pharmacien à effectuer une validation de l'état de la patiente, mais cela ne s'est pas produit. La patiente ignorait que son médicament pour l'hypertension était contre-indiqué dans sa condition et qu'il aurait dû être remplacé.

Hormones en folie

Une patiente âgée, le type même de la jeune grand-mère énergique, présente une ordonnance pour de l'Estring et repart avec... du Nuvaring. La patiente se met à avoir mal aux seins, aux jambes et à avoir des saignements vaginaux de type menstruel, parce qu'on lui a servi un contraceptif au lieu de ses hormones habituelles!

Heureusement, l'erreur, sitôt découverte, est corrigée sans conséquence... Mais imaginez si l'inverse s'était produit et que les hormones étaient servies à une jeune femme nubile à la place de son contraceptif!

Je n'ai pas commandé de coma

Le livreur, un employé d'un restaurant voisin qui livre pour la pharmacie lors de ses heures creuses, a remis le mauvais sac de médicaments à une personne âgée et un peu confuse. Celle-ci a pris la médication sans s'apercevoir que le pilulier n'était pas à son nom. Les médicaments comprenaient du Glucophage et du Diabeta. Elle a été plongée dans un coma diabétique nécessitant une hospitalisation de plusieurs semaines.

Cette histoire, déjà triste, se double d'un autre problème : le livreur n'étant pas un salarié de la pharmacie, il ne bénéficie pas de la couverture d'assurance découlant de la responsabilité professionnelle du pharmacien instrumentant. Il pourrait donc faire l'objet d'un recours (action récursoire). En tant que sous-contractant, il lui faudrait ses propres assurances responsabilité civile couvrant ses opérations de livreur de produits pharmaceutiques, puisque livrer des médicaments est plus délicat que livrer de la pizza...

Que le véritable Monsieur X se lève

Les noms des patients sont parfois difficiles à prononcer. Ou alors vous avez deux patientes avec le même nom de famille. Ou une clientèle âgée ou affligée d'une légère surdité... Toujours est-il qu'il arrive fréquemment que le patient appelé et celui qui se présente au comptoir ne sont pas les mêmes.

Par exemple, un patient, appelons-le Jonny Bla, croit entendre son nom et se présente au comptoir. Malheureusement, c'est Jonny Blu qui a été appelé. Personne ne s'en rend compte et

au lieu de recevoir son Imodium, Monsieur Bla se retrouve avec une bouteille d'Ativan. En sortant de la pharmacie, il va à la selle et, comme d'habitude, prend ensuite un comprimé qu'il pense être de l'Imodium. Il monte ensuite dans sa voiture et... s'endort au volant! Il a un accident, c'était à prévoir, et sa voiture est perdue totale. Tout ça parce que la vérification de l'identité au moment de la remise n'a pas été faite. Rassurez-vous, Monsieur Bla va bien!

Patients voyageurs

Une patiente, recevant une thérapie médicamenteuse destinée à soulager des douleurs chroniques, part en vacances en Floride. Une fois là-bas, elle constate qu'on lui a remis de l'Oxycodone à la place de sa morphine habituelle et que, en plus, elle n'a pas assez de médicament pour toute la durée de son séjour. Il est impossible pour le pharmacien de lui envoyer de nouveaux médicaments : ils ne passeront pas les douanes. La patiente doit consulter un médecin aux États-Unis pour corriger l'erreur.

C'est encore pas si mal, mais imaginez si la patiente était partie pour une destination où la consultation d'un médecin est compliquée, voire impossible!

C'est rouge et ça pique

Un patient se présente à la pharmacie avec une ordonnance d'Amoxicilline. Le patient est allergique à la pénicilline et c'est inscrit dans son dossier depuis plusieurs années, cependant, il ne sait pas que l'Amoxicilline qu'on vient de lui prescrire, c'est de la pénicilline. Et le pharmacien ne voit pas l'alerte aux allergies, parce qu'il s'est penché sur un autre aspect de l'ordonnance : la posologie inhabituelle qui était erronée! Le patient se retrouve avec un *rash* cutané sévère et doit visiter l'urgence à plusieurs reprises.

Ce patient, fâché, ne sait pas qu'il s'en tire à bon compte. Qu'une autre patiente, dans une autre pharmacie, a reçu du Ketek pour traiter une sinusite, médicament de la même famille que l'Erythromycine à laquelle elle est allergique. La patiente s'est plainte d'irritation à la gorge et une inflammation couleur framboise a été constatée, mais les médecins ont cru à une pharyngite aigüe et a prescrit du Ketek... Ce qui a mené à un syndrome de Liel avec fièvre, inflammation de toutes les muqueuses et hospitalisation à la clinique des Grands Brûlés!

Sitôt sorti, sitôt retourné

Les sorties d'hôpital occasionnent de nombreux chambardelements : non seulement l'introduction de nouveaux médicaments, mais en plus la présence fréquente d'un intermédiaire entre le patient, incapable de se déplacer, et le pharmacien.

Ce qui mène parfois à un regrettable jeu de portes tournantes, par exemple lorsqu'un patient, hospitalisé pour un infarctus, ressort de l'hôpital un vendredi soir avec une longue

ordonnance. Il se présente à la pharmacie à trente minutes de la fermeture. Le pharmacien omet de valider le verso de l'ordonnance et d'inclure le Plavix dans son pilulier. Deux jours plus tard, voilà le patient qui fait un autre infarctus et qui retourne à l'hôpital.

Attention aux zéros

Une erreur d'inattention est si vite arrivée... Mais lorsqu'un pharmacien saisit « Insuline Rapide 80 unités » au lieu de « 8 unités », la patiente concernée se retrouve tout aussi vite à l'hôpital en hypoglycémie. Tout ça pour un zéro! Décidément, le plus petit des nombres ne doit pas être négligé!

D'ailleurs, il existe d'autres abréviations et d'autres inscriptions dangereuses. Pour les connaître, visitez le site suivant : <http://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/BISMPC2006-04.pdf>

Pharmacien depuis 24 heures

Un jeune pharmacien, ayant obtenu son permis d'exercice la journée précédente, valide une ordonnance de Fragmin pour un jeune patient cancéreux. La dose calculée est erronée et le patient reçoit quatre fois la dose prescrite. L'enfant s'est retrouvé à l'hôpital, au grand déplaisir de ses parents, qui l'ont fait savoir! Dur départ pour une carrière.

Morales de ces histoires

Par l'illustration de ces cas types, le FARPOPQ vous invite à vérifier vos procédures et méthodes de travail pour éviter de vous reconnaître dans ce bulletin l'an prochain!

Le FARPOPQ vous conseille entre autres, avant de confier la santé de vos patients à un livreur sous-contractant, de vérifier que celui-ci, en plus d'être bon conducteur, détient un certificat d'assurance couvrant ses opérations de livreur de produits pharmaceutiques.

De plus, dans les cas où un patient vous remet un flacon de comprimés reçus par erreur, et surtout s'il en a consommé une partie, prenez le temps de compter la quantité de comprimés et de le noter quelque part (au dossier du patient et dans votre déclaration de l'assuré au FARPOPQ) avant de détruire le flacon (ou de le remettre au patient, s'il l'exige). Ainsi, en cas de problème, il sera plus facile de calculer les doses prises par le patient. Il en est de même pour tous les autres éléments d'un service rendu par erreur (aiguilles, bandelettes de glucomètres, étiquettes, enveloppes, etc.).

Sur ce, bon printemps!

MAINTENANT EN LIGNE

Certificat d'assurance et reçu 2013

www.farpopq.com