

Bulletin no 4, novembre 2009

## LE BON MÉDICAMENT AU BON PATIENT

À TOUS NOS MEMBRES

### Quand un patient n'est pas le bon patient!

Tous les pharmaciens connaissent cette maxime fondamentale de la profession : chaque prestation de service doit conduire à ce que le *bon* médicament, à la *bonne* posologie, soit administré de la *bonne* façon, au *bon* moment, et évidemment au *bon* patient. Ces « 5 B », comme on les appelle souvent, s'appliquent évidemment quand il s'agit d'actes reliés à la préparation des médicaments, mais également dans d'autres activités (initiation de la thérapie, ajustement de médicaments, etc.).

Malgré toutes les précautions prises dans la prestation des services, il peut arriver qu'une erreur survienne ou soit simplement appréhendée. C'est ici qu'entre en jeu le FARPOPOQ, à qui sont soumises les réclamations qui en découlent. Le nombre de ces réclamations est très faible, en regard des dizaines de millions d'ordonnances exécutées annuellement par les pharmaciens du Québec. Quoi qu'il en soit, une fois traitées, ces réclamations sont classées, à des fins statistiques, sous l'une ou l'autre de la douzaine de rubriques établies en fonction de la nature des situations susceptibles de conduire à des erreurs : interprétation d'une ordonnance, conseil ou information transmis au patient, etc.

Dans ce bulletin et ceux qui suivront, nous présenterons succinctement et de façon anonyme quelques exemples provenant de chacune des principales rubriques. L'objectif ici n'est pas de décrire en détail ces exemples, ni de présenter

toutes les mesures de prévention applicables : ceci relève du *Guide de prévention* sur lequel l'Ordre des pharmaciens travaille actuellement<sup>1</sup>. Il s'agit en fait d'attirer l'attention des pharmaciens et pharmaciennes sur la grande diversité des situations pouvant conduire à des réclamations.

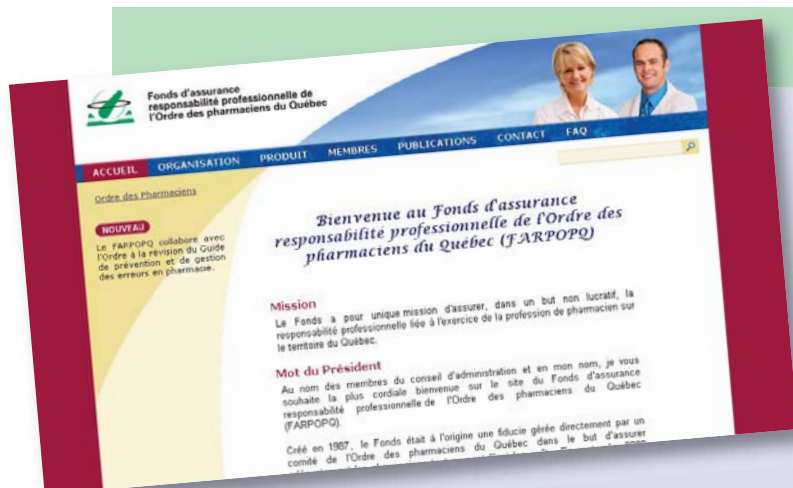
### L'identification erronée d'un patient

Dans ce premier article, nous évoquerons quelques situations où une réclamation découle de l'identification erronée du patient, rubrique définie comme toute situation où un patient aurait reçu un médicament destiné à une autre personne, ou n'aurait pas reçu un médicament parce que ce médicament a été remis à une autre personne.

Depuis la création du FARPOPOQ en 2000, près de 9 % des réclamations sont classées sous cette rubrique, et ce pourcentage demeure constant dans le temps. Les situations sont variées : comme nous le verrons, on peut mal identifier un patient en amont, c'est-à-dire dès la réception de l'ordonnance ou de la demande de service, aussi bien qu'en aval, c'est-à-dire au moment de la remise du médicament. Dans tous les cas, le *bon* médicament n'aurait pas rejoint le *bon* patient.



<sup>1</sup> Voir à ce sujet les numéros de janvier et avril 2009 de ce bulletin.



## Le FARPOPOQ en ligne

<http://www.farpopq.com>

Le FARPOPOQ est fier d'annoncer la mise en ligne de son site web. Divers contenus et publications sont offerts à l'internaute, dont une section réservée aux membres de l'Ordre des pharmaciens du Québec.

Ce site vise à faire connaître l'organisation et les services offerts aux pharmaciennes et pharmaciens. De plus, vous aurez la possibilité de nous contacter via notre adresse courriel [info@farpopq.com](mailto:info@farpopq.com)

### En amont : bien identifier le patient

À l'évidence, si le patient n'est pas identifié correctement au départ, il pourrait ne pas recevoir le bon médicament. Il serait même possible dans une telle situation que deux patients simultanément ne reçoivent pas les médicaments qu'ils auraient dû recevoir, si ces derniers ont été intervertis. Illustrons par quelques exemples.

#### ► Confusion entre conjoints :

Une situation implique des conjoints, d'origine étrangère, portant des noms très similaires. Lorsqu'ils se présentent ensemble à la pharmacie avec leur ordonnance respective, le personnel de la pharmacie aurait attribué à Monsieur l'ordonnance de Madame, et vice-versa. Celle-ci, qui est asthmatique, aurait ainsi reçu ou pu recevoir l'AINS destiné à son mari, mais pas l'antibiotique qui lui a été prescrit. Monsieur, pour sa part, aurait évidemment reçu un antibiotique plutôt qu'un AINS.

#### ► Confusion entre deux ou plusieurs dossiers :

Il est fréquent que deux ou même plusieurs patients portant le même patronyme aient un dossier dans une pharmacie, ce qui peut porter à confusion. Dans un exemple de cette nature, des comprimés de chlorure de sodium auraient été remis à une patiente souffrant d'hypertension, alors que le médicament était destiné à une autre personne portant le même nom.

#### ► Confusion entre le dossier d'une mère et celui de son fils :

Il arrive de temps en temps qu'une personne présente simultanément deux ordonnances, l'une pour elle-même, l'autre pour un membre de sa famille. Dans une réclamation, l'ordonnance destinée au fils aurait été saisie dans le dossier de la mère, qui aurait ainsi consommé pendant quelques jours l'antidépresseur dont aurait par le fait même été privé son fils.

#### ► Transmission de dossiers entre établissements :

Le personnel des établissements de santé sollicite de plus en plus souvent des pharmaciens une copie du dossier d'un patient, avec l'autorisation de ce dernier. Dans une de ces situations, c'est le dossier d'un homonyme qui aurait fait l'objet de la transmission, ce qui aurait eu pour conséquence d'attribuer erronément au patient hospitalisé une allergie à la pénicilline dont il ne souffrait pas, en plus de conduire à un bris de confidentialité.

#### ► Services reliés à la méthadone :

Comme on le sait, les personnes sous traitement à la méthadone doivent consommer leur dose quotidienne en présence du pharmacien, après quoi ils retournent vaquer à leurs occupations. Comme il arrive souvent que plusieurs patients se présentent simultanément à cette fin, il se crée une pression sur la prestation du service. Dans deux réclamations, des doses erronées de cette médication auraient été remises à des patients pour qui avaient pourtant été préparées les doses correctes.

### En aval : problèmes de livraison

Le tiers des réclamations incluses à la rubrique identification erronée résulte de situations survenues à la toute fin du processus de préparation de médicaments. Les exemples varient, mais ils peuvent être regroupés en deux catégories. Dans la première, un médicament peut être remis à un patient qui ne réalise pas qu'il ne lui est pas destiné, à cause de problèmes cognitifs, auditifs ou visuels, de plus en plus fréquent dans notre société à cause du vieillissement de la population.

Les exemples de la seconde catégorie montrent des situations où le médicament n'aurait pas été livré au bon endroit ou à la bonne personne. Dans la majorité des réclamations relevant de cette catégorie (soit sept fois sur dix), la médication avait été préparée en piluliers (Dosett<sup>md</sup>, Dispil<sup>md</sup>, etc.). Ceci nous rappelle qu'il faut inclure les livreurs dans les programmes de prévention des erreurs. En effet, même si la livraison ne constitue pas un service professionnel au sens propre du terme, pour le patient, elle fait partie du service qu'il a demandé.

### Conclusion

L'identification correcte du patient est un élément essentiel dans la prestation d'un service pharmaceutique. Les exemples ci-hauts nous rappellent qu'il faut constamment s'en préoccuper, et ce tout au long de la prestation d'un service, incluant à la livraison s'il s'agit d'un médicament.