

## LA PRÉPARATION DU MÉDICAMENT

Dans les numéros précédents de ce bulletin, nous avons traité des situations où des erreurs sont survenues ou auraient pu survenir dans l'identification du patient (bulletin no 4) et dans l'interprétation de l'ordonnance (bulletin no 5). Poursuivant le cheminement de l'ordonnance, nous traiterons dans ce bulletin de situations reliées à la préparation du médicament. Toutes les situations présentées ici, de façon anonyme, sont extraites d'avis de réclamation soumis au FARPOPOQ.

L'expression *avis de réclamation* est employée ici au sens large : il peut y avoir eu erreur, mais il peut aussi s'agir d'une allégation, que la suite des événements établira comme non fondée; de même, l'avis peut faire suite à une plainte formelle du patient ou de son représentant, ou résulter de la volonté du pharmacien de rapporter une situation qui pourrait entraîner une telle plainte. L'objectif est d'attirer votre attention sur la diversité des situations conduisant à des avis de réclamation, et peut-être d'aider à les prévenir.

### Définition et statistiques

À cette étape du processus, le patient a été correctement identifié et son ordonnance adéquatement interprétée et analysée en fonction de son dossier<sup>1</sup>. L'étape *préparation* comporte donc tous les actes qui permettront de remettre au patient un médicament conforme à cette interprétation et adapté à ses besoins. Ces actes peuvent en grande partie être confiés au personnel technique, en conformité avec la Norme 90.01 qui régit cette délégation<sup>2</sup> ou même être automatisés<sup>3</sup>.

De façon constante dans le temps, 50 % des avis de réclamation reçus par le FARPOPOQ se classent dans la présente rubrique. Pour les besoins de cet article, nous avons regroupé sous six classes, que nous aborderons à tour de rôle, tous les avis reçus depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008. Ce classement est quelque peu empirique : les avis ne comportent pas toujours les informations suffisantes pour distinguer une lacune au niveau de l'une ou l'autre de ces classes. Mais la résultante est la même, indépendamment de la classification.



#### 1. Sélection du médicament (42 % des avis)

Dans ces cas, le médicament choisi n'est pas celui qui aurait dû l'être. Comme dans l'étape *interprétation de l'ordonnance* (bulletin no 5), la similitude des noms de médicaments est la plupart du temps en cause. De fait, les possibilités de confusion entre les milliers de noms communs (génériques) et de noms commerciaux sont quasi illimitées. L'utilisation du même préfixe pour désigner tous les produits d'un même fabricant, et le même type d'étiquetage pour tous ses contenants, ajoutent à cette possibilité de confusion. Un article dans un numéro ultérieur de ce bulletin sera entièrement consacré à cette difficulté persistante.

Plus rarement, l'erreur découle de la saisie de l'ordonnance à l'aide d'un numéro DIN inexact. Dans deux cas qui semblent difficilement explicables, ce sont les compte-pilules électroniques qui sembleraient en cause. Ceci nous rappelle que la technologie, pour efficace qu'elle soit, ne met pas complètement à l'abri d'une erreur. Dans un autre cas, il semble que le flacon d'où ont été prélevés les comprimés aurait contenu deux médicaments différents.

#### 2. Choix de la teneur (34 % des avis)

Dans ces cas, le bon médicament a été sélectionné, mais à une teneur inférieure ou supérieure à ce qui aurait été requis. Cette classe est une variante de la précédente,

<sup>1</sup> Certains pharmaciens valident l'ordonnance avant de faire procéder à la préparation du médicament, tandis que d'autres regroupent validation et vérification finale après la préparation. Les deux méthodes ont des avantages et des inconvénients. On ne peut, à partir des avis de réclamation, conclure que l'une est préférable.

<sup>2</sup> Disponible sur le site Internet de l'Ordre, au [www.opq.org](http://www.opq.org), onglet *Publications*.

<sup>3</sup> Pour un exposé complet de ce sujet, le lecteur est invité à consulter le *Guide de pratique de la pharmacie* (<http://guide.opq.org>), et notamment les diverses parties de la section 6.

car elle découle de causes similaires; elle ne doit pas être confondue avec la suivante, dont elle partage les conséquences.

L'impact d'une erreur de cette nature dépend d'abord du problème de santé que la pharmacothérapie a pour objectif de corriger. Ainsi, un traitement sous ou sur thérapeutique avec un immunosuppresseur (2 situations) ou inhibiteur de la protéase (1 situation) n'est pas sans conséquence pour le patient ayant reçu une greffe ou atteint du VIH. Il en est de même si le patient est un bébé ou un jeune enfant (5 situations). Ceci justifie qu'une attention particulière soit accordée (notamment) à ces patients.

### 3. Détermination de la posologie (10 % des avis)

Si le bon médicament a été sélectionné, à la bonne teneur, la majorité des risques d'erreurs sont éliminés. Il est néanmoins possible qu'une erreur survienne dans l'étiquetage et plus particulièrement, dans le cas présent, dans la posologie qui sera inscrite sur l'étiquette. Les conséquences d'une erreur à ce niveau sont similaires à celles des cas exposés à la rubrique précédente : le patient pourrait recevoir une dose supérieure ou inférieure à la dose requise.

Les causes sont cependant différentes. En effet, dans la plupart des cas, il s'agirait d'une saisie incorrecte de la posologie à l'ordinateur, par exemple *1 comprimé 1 fois par semaine* au lieu d'*une fois par jour* (alendronate 10 mg), ou *une fois par jour* au lieu d'*une fois par semaine* (méthotrexate). Également, le calcul erroné d'une dose pédiatrique est mis en cause dans plusieurs de ces avis, ce dont nous avons traité brièvement dans le bulletin précédent. Un de ces cas aurait impliqué plusieurs enfants pour lesquels avait été prescrite une dose préventive de rifampine.

### 4. Qualité de la préparation (6 % des avis)

On retrouve principalement dans cette classe des préparations magistrales, telles des solutions de méthadone (4 cas) ou d'antibiotiques pour administration orale (3 cas); dans un de ces 3 derniers cas, l'appareil servant à mesurer l'eau à utiliser en aurait délivré une quantité insuffisante, dans un autre une quantité d'eau excessive aurait été utilisée, et dans le dernier la dilution aurait été effectuée avec de l'alcool isopropylique. Un autre cas

implique un sac contenant une solution d'alimentation parentérale inappropriée, et un autre des seringues d'insuline incorrectement remplies. Enfin, dans trois cas, le médicament servi aurait été périmé et dans un autre la chaîne de froid n'aurait pas été respectée.

### 5. Médicament non requis (5 % des avis)

Dans ces situations, le patient reçoit un médicament qu'il n'aurait pas dû recevoir. Ainsi, un ou plusieurs médicaments cessés par le médecin (par exemple au terme d'une hospitalisation) auraient continué à être servis, parfois sur une longue période (7 cas). Autre genre de situations : des médicaments servis en quantité excessive, prolongeant le traitement au-delà de la période prévue (2 cas). Enfin, des médicaments sans lien avec le traitement auraient été retrouvés dans les flacons ou piluliers des patients (4 cas).

### 6. Médicament omis (3 % des avis)

Il s'agit ici dans tous les cas (sauf 2) de situations où un médicament aurait été omis dans le pilulier hebdomadaire du patient. Les exceptions : un médicament non cessé par le médecin l'aurait été par le pharmacien, et un médicament figurant parmi d'autres sur une ordonnance n'aurait pas été préparé.

## Conclusion

La préparation du médicament est une étape critique dans le processus d'exécution d'une ordonnance, en particulier parce qu'elle implique plusieurs gestes techniques, comme par exemple le fait de choisir un médicament sur une étagère, de le compter ou de le mesurer, de le déposer dans un flacon ou un pilulier, etc. Il n'est donc pas surprenant qu'un pourcentage élevé des avis de réclamation se retrouve dans cette rubrique. Au total cependant, il n'est pas inutile de rappeler que le nombre d'avis de réclamations reçus est extrêmement faible, si on le compare au nombre d'ordonnances exécutées chaque année au Québec.