

Bulletin de l'ISMP Canada

Volume 17 • Numéro 2 • Le 28 février 2017

Des lacunes dans le suivi des médicaments pourraient contribuer à la mort

- *Développer des processus normalisés pour le suivi (à des intervalles appropriés) des patients qui prennent des médicaments pour des conditions chroniques nécessitant une surveillance par des tests de laboratoire.*
- *Éduquer les patients ayant des conditions médicales chroniques concernant l'importance des rendez-vous de suivi à vie. Pour ceux qui prennent des médicaments qui nécessitent un suivi, souligner la nécessité de s'assurer de bien faire les suivis requis.*
- *Les demandes d'autorisation de renouvellement d'ordonnances doivent être soigneusement examinées tant par les pharmaciens que les prescripteurs afin de s'assurer que le médicament et sa dose continuent d'être appropriés et sécuritaires.*
- *Instaurer des processus normalisés pour communiquer les résultats de tests, dont notamment la définition des rôles et des responsabilités à la fois à l'interne, dans la clinique/la pratique et à l'extérieur auprès des laboratoires et d'autres établissements d'essais.*

L'hypothyroïdie, une maladie chronique résultant d'une faible activité de la thyroïde, affecte jusqu'à 4 % de la population. Les symptômes de l'hypothyroïdie comprennent la fatigue, le surpoids et l'intolérance au froid.^{1,2} La lévothyroxine, une forme synthétique d'une hormone de la thyroïde, est le

médicament privilégié pour la thérapie de remplacement pour traiter cette condition. Bien que la lévothyroxine soit généralement bien tolérée, des tests sanguins réguliers sont nécessaires afin de surveiller les niveaux d'hormones de la thyroïde et de prévenir des effets indésirables graves.³

Dans le cadre d'une collaboration active avec plusieurs bureaux provinciaux du coroner ou du médecin légiste en chef, l'ISMP Canada a reçu un rapport au sujet de la mort d'une femme qui prenait de la lévothyroxine, mais qui n'avait pas été suivie depuis longtemps. Le présent bulletin décrit le suivi et la surveillance sous optimaux de l'hypothyroïdie de cette patiente et suggère des stratégies pour surmonter les défis associés à la prise en charge des patients souffrant de troubles chroniques.

Incident médicamenteux

La lévothyroxine fut prescrite pour une jeune adulte souffrant d'hypothyroïdie. Elle a pris ce médicament une fois par jour pendant au moins 4 ans avant sa mort. Des résultats anormaux de tests de laboratoire effectués 3 ans avant sa mort suggéraient que la dose de lévothyroxine était trop élevée. Cependant, aucun suivi lié à ces résultats n'a été documenté et il n'y avait aucune indication que des tests supplémentaires avaient été prescrits. Selon les documents disponibles, il semblerait que le prescripteur avait autorisé des renouvellements de la prescription de lévothyroxine plusieurs fois sans voir le patient et sans commander de tests réguliers de la fonction thyroïdienne.

Environ 1 mois avant sa mort, la patiente est allée à l'hôpital à cause de palpitations et d'essoufflement. Les tests de la fonction de la thyroïde effectués à l'époque indiquaient l'hyperthyroïdie, probablement en raison d'une dose de lévothyroxine de remplacement excessive. D'autres examens ont révélé des lésions cardiaques. La patiente a par la suite subi un arrêt cardiaque et n'a pu être réanimée. Des examens post-mortem indiquaient que des doses excessives de lévothyroxine pendant une période prolongée auraient pu contribuer au développement d'une cardiomyopathie, et ultimement, à la mort.

Contexte

La surveillance du niveau de thyroïdostimuline (TSH) dans le sang est nécessaire pour assurer que la dose de remplacement de lévothyroxine est appropriée.⁴ Les lignes directrices recommandent de vérifier les niveaux de TSH dans le sang 4-8 semaines après le début d'un traitement et après chaque modification posologique.² Une fois que le taux de TSH est stable et dans les limites normales, on estime qu'il est acceptable de faire des tests de suivi tous les 12 mois.^{2,4,5} Si le test révèle un résultat anormal, un suivi plus fréquent est recommandé, ainsi que des ajustements de la dose du médicament au besoin, jusqu'à ce que le TSH se stabilise dans la plage normale.⁵

L'hyperthyroïdie est une condition liée à une activité excessive de la thyroïde. Bien que l'hyperthyroïdie puisse être causée par plusieurs maladies, elle résulte souvent d'une dose excessive de l'hormone thyroïdienne de remplacement.² L'hyperthyroïdie persistante peut provoquer une fibrillation auriculaire,^{3,6} des lésions cardiaques⁷ et une cardiomyopathie dilatée.⁷ La surveillance adéquate des niveaux de TSH et d'autres hormones de la thyroïde, combinée avec une évaluation clinique appropriée et des ajustements de dose appropriés, est nécessaire pour assurer des soins sécuritaires aux patients.

Discussion

Ce cas met en évidence que le suivi et la surveillance en laboratoire sont essentiels pour les patients qui prennent des médicaments sur ordonnance à long

terme. Pour des raisons inconnues, un suivi insuffisant avait été fait pour cette patiente, malgré le fait que les résultats des prises de sang effectuées 3 ans avant sa mort ainsi qu'au moment de son admission à l'hôpital montraient qu'elle souffrait d'hyperthyroïdie depuis un certain temps. Le réglage de la dose de lévothyroxine accompagné de suivis réguliers aurait pu prévenir les lésions cardiaques subies et sa mort prématurée.

Plusieurs facteurs doivent être considérés afin de minimiser le risque de préjudice lorsque les patients sont traités pour des conditions nécessitant la prise de médicaments à long terme. Ces facteurs peuvent être liés au patient, au praticien ou à la communication d'informations (tableau 1).

Tableau 1. Facteurs de risque de préjudices liés à la prise de médicaments à long terme

<p>Type de facteur : Lié aux patients</p> <p>FACTEUR DE RISQUE SPÉCIFIQUE :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Préoccupations financières et de transport⁸ • Présence de conditions de comorbidité (par exemple, de santé mentale)^{9,10} • Difficulté à naviguer dans un système médical complexe • Non-respect de la prise de médicaments
<p>Type de facteur : Lié au praticien</p> <p>FACTEUR DE RISQUE SPÉCIFIQUE :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contraintes de temps et de charge de travail : <ul style="list-style-type: none"> - pourraient empêcher la surveillance du respect d'un traitement prescrit 11 - pourraient négativement affecter les soins aux patients souffrant de maladies chroniques 12
<p>Type de facteur : Défauts de communication</p> <p>FACTEUR DE RISQUE SPÉCIFIQUE :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Communication inefficace entre plusieurs prestataires de soins d'un patient :^{13,14} <ul style="list-style-type: none"> - rapports de résultats de laboratoire manquants - documentation insuffisante • Manque de documentation du médecin de soins primaires concernant les suivis

Recommandations

On peut amorcer une discussion avec un patient au sujet de ses médicaments en soulevant les « 5 questions à poser à propos de vos médicaments », un outil développé grâce à la collaboration entre patients et professionnels de la santé (<https://www.ismp-canada.org/fr/BCM/5questions.htm>). La communication efficace et la prise de décision conjointe peut améliorer le respect par les patients des plans de traitement et les résultats de santé globalement.^{15,16}

Les recommandations suivantes sont proposées pour améliorer le suivi des patients qui prennent des médicaments pour des maladies chroniques et la communication avec ces derniers.

Prescripteurs, prestataires de soins primaires et cliniques/groupes de praticiens communautaires

- Mettre au point des processus standardisés pour la réception, la gestion et la communication des résultats des tests afin d'assurer un suivi approprié pour les patients qui prennent des médicaments pour les maladies chroniques.¹⁴ Pour développer ces processus il faudra déterminer les rôles et faire en sorte que les résultats des tests ne soient pas déposés dans le dossier du patient avant qu'un praticien approprié ne les examine.
- Éduquer les patients qui prennent des médicaments exigeant un suivi (prises de sang, radios) au sujet de la raison et de l'importance des rendez-vous de suivi.
- Soutenir le suivi de laboratoire en identifiant les patients qui présentent des facteurs de risque de non-respect :
 - Envisager l'accompagnement de ceux qui pourraient bénéficier d'un rappel de suivi au moyen d'appels téléphoniques ou de courriels (par exemple, les patients âgés ou qui ont des problèmes de santé mentale).
 - Discuter d'options comme les services de laboratoire à domicile avec les patients qui pourraient avoir des difficultés à se rendre au laboratoire ou en clinique.
- Pour ceux qui utilisent des systèmes de dossiers médicaux électroniques (DME), demander aux

éditeurs de logiciels d'intégrer des fonctionnalités utiles telles que les suivantes :

- un planificateur de rendez-vous pour planifier automatiquement des rendez-vous pour les patients souffrant de certaines maladies chroniques
 - des alertes à l'écran concernant les paramètres de surveillance requis, déclenchés lorsque des prescriptions ou renouvellements de médicaments spécifiques sont ajoutés au dossier
 - des méthodes pour identifier les patients dont les épreuves de laboratoire sont en retard
 - la fonctionnalité requise pour générer des demandes de tests en laboratoire et les transmettre par voie électronique à l'établissement choisi par le patient
 - la fonctionnalité requise pour recevoir les résultats de laboratoire par voie électronique
- Développer des protocoles de clinique/de groupe de praticiens basés sur des lignes directrices professionnelles qui tiennent compte de certains paramètres lors de l'autorisation du renouvellement des ordonnances, en particulier pour les médicaments servant à traiter des maladies chroniques. Ces protocoles pourraient inclure les mesures suivantes :
 - Effectuer des réévaluations périodiques pour identifier des changements dans l'état du patient.
 - Déterminer si le médicament et la posologie sont toujours appropriés.
 - Surveiller la survenance de nouveaux effets secondaires, d'interactions médicamenteuses et de contre-indications.
 - Évaluer si la fréquence des demandes de renouvellement est appropriée et sécuritaire.
 - Prescrire des médicaments durant seulement jusqu'à la prochaine évaluation.

Les pharmaciens communautaires

- Lorsque des patients commencent un nouveau traitement médicamenteux pour une maladie chronique :
 - Fournir à la fois de l'information verbale et écrite au sujet des médicaments et des symptômes qui peuvent indiquer un sur ou un sous-dosage du médicament et recommander un suivi avec le prestataire de soins primaires si ces symptômes

apparaissent. Souligner les symptômes qui nécessitent une attention médicale ou une visite au service d'urgence.

- Informer les patients de l'importance des rendez-vous de suivi durant leur vie entière, et s'ils prennent des médicaments prescrits qui nécessitent un suivi thérapeutique, les informer de l'importance du suivi. Discuter des intervalles recommandés de suivi et demander si le prochain rendez-vous a été pris.
- Lorsque des patients renouvellent des médicaments pour une maladie chronique :
 - Passer en revue les paramètres de surveillance (par exemple, les effets secondaires et le contrôle des symptômes) et répondre à toute préoccupation.
 - Demandez aux patients la date de leur dernier suivi par le prescripteur. Si l'intervalle est plus long que recommandé pour ce médicament, communiquez avec le prescripteur afin de déterminer si le patient doit subir une réévaluation ou des tests de laboratoire avant de poursuivre avec le médicament.
 - Examiner si les demandes d'autorisation de renouvellement sont appropriées avant de les télécopier au prescripteur. Veiller à ce que les processus automatisés tels que les services de renseignement par téléphone et les demandes électroniques (par courrier électronique ou sur un site Web) ne sautent pas cette étape.
 - Demandez une ordonnance originale à des intervalles appropriés afin de soutenir un suivi régulier avec le médecin.
- Faire pression sur les associations de pharmacies dans les différentes provinces afin de promouvoir l'accès aux bases de données de laboratoire centralisées et l'intégration avec celles-ci. Cette intégration permet aux pharmaciens communautaires de voir les résultats, de veiller à ce que la surveillance nécessaire soit instaurée et d'identifier les patients dont les résultats soulèvent la nécessité d'ajuster les doses. Il est nécessaire de préciser les rôles et les responsabilités du pharmacien afin de bien exploiter cet accès.

Installations de test des laboratoires médicaux

- Veiller à ce que les systèmes d'information de laboratoire soient compatibles et entièrement

intégrés aux DME des prestataires de soins de santé locaux pour faciliter la transmission automatique, précise et ponctuelle des résultats de laboratoire des patients.

- Développer des portails en ligne centralisés et sécurisés pour l'affichage des résultats de laboratoire, si pas déjà disponibles. Ces sites Web doivent être accessibles à la fois aux professionnels de la santé et aux patients. Des résultats anormaux doivent être clairement mis en évidence.
- Établir des protocoles pour communiquer les résultats anormaux de tests critiques rapidement au praticien traitant ou à l'individu qui a commandé les tests.

Conclusion

Le cas décrit ici illustre comment le manque de suivi d'un patient souffrant d'une maladie chronique peut entraîner des préjudices, et même la mort. Il est essentiel que les praticiens soient conscients des facteurs qui peuvent contribuer à des défaillances d'un système qui est conçu pour assurer le bien-être des patients. En plus de souligner des obstacles à la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques, ce bulletin suggère des améliorations à la fois au système de santé et aux pratiques des praticiens individuels.

Remerciements

L'ISMP Canada tient à remercier la famille de la patiente d'avoir permis le partage des détails de cet incident médicamenteux et souhaite exprimer sa reconnaissance pour la révision de ce bulletin par les experts suivants (en ordre alphabétique) :

Julie Coffey, *Director, Centre for Education, Institute for Quality Management in Healthcare*, Toronto, ON; Yi Min Huang, MD, CCMF, *médecin de famille, Grace Health Centre*, Toronto, ON; Mika Ng, RPh BScPhm, *Richmond Hill*, ON; Janice Nolan, *Executive Director, Programs, Institute for Quality Management in Healthcare*, Toronto, ON; R. Kent Stewart, *coroner en chef de la Saskatchewan*, Regina, SK; Adrienne Tors, MD, *médecin de famille*, Toronto, ON.

Références

1. Chandra P. Health guides on thyroid disease: Hypothyroidism. Bath (ON): Thyroid Foundation of Canada; updated 2014 [consulté le 30 août 2016]. Disponible sur : <http://www.thyroid.ca/hypothyroidism.php>
2. Garber JR, Cobin RH, Gharib H, Hennessey JV, Klein I, Mechanik JI, et al.; American Association of Clinical Endocrinologists and American Thyroid Association Taskforce on Hypothyroidism in Adults. Clinical practice guidelines for hypothyroidism in adults: cosponsored by the American Association of Clinical Endocrinologists and the American Thyroid Association. *Endocr Pract.* 2012;18(6):988-1028. Erratum in: *Endocr Pract.* 2013;19(1):175.
3. Synthroid [product monograph]. In: Compendium of pharmaceuticals and specialties. Ottawa (ON): Canadian Pharmacists Association; updated 2016 Jan 8 [consulté le 1er sept. 2016]. Disponible sur : <http://www.e-therapeutics.ca> [contenu protégé – abonnement requis].
4. Jonklaas J, Bianco AC, Bauer AJ, Burman KD, Cappola AR, Celi FS, et al.; American Thyroid Association Task Force on Thyroid Hormone Replacement. Guidelines for the treatment of hypothyroidism. *Thyroid.* 2014;24(12):1670-1751.
5. Toward Optimized Practice (TOP) Endocrine Working Group. Investigation and management of primary thyroid dysfunction clinical practice guideline. Edmonton (AB): Toward Optimized Practice; 1996 [révisé en avril 2014; consulté le 30 août 2016]. Disponible sur : http://www.topalbertadoctors.org/download/350/thyroid_guideline.pdf
6. Grogan M, Smith H, Gersh B, Wood D. Left ventricular dysfunction due to atrial fibrillation in patients initially believed to have idiopathic dilated cardiomyopathy. *Am J Cardio.* 1992;69(19):1570-1573.
7. Dahl P, Danzi S, Klein, I. Thyrotoxic cardiac disease. *Curr Heart Fail Rep.* 2008 [consulté le 1er sept. 2016];5(3):170-176.
8. Khatib R, Schwalm J-D, Yusuf S, Haynes RB, McKee M, Khan M, et al. Patient and healthcare provider barriers to hypertension awareness, treatment and follow up: a systematic review and meta-analysis of qualitative and quantitative studies. *PLoS One.* 2014;9(1):e84238.
9. Jack K, McLean S, Moffett J, Gardiner E. Barriers to treatment adherence in physiotherapy outpatient clinics: A systemic review. *Man Ther.* 2010 [consulté le 2 sept. 2016];15(3-2):220-228.
10. Knudsen KB, Pressler T, Mortensen LH, Jarden M, Skov M, Quittner A, et al. Associations between adherence, depressive symptoms and health-related quality of life in young adults with cystic fibrosis. *SpringerPlus.* 2016;5(1):1216.
11. Lutz R. Community pharmacists find discussing adherence difficult. Cranbury (NJ): The Pharmacy Times; 2015 Jan 4 [consulté le 2 sept. 2016]. Disponible sur : <http://www.pharmacytimes.com/news/community-pharmacists-find-discussing-adherence-difficult>
12. Østbye T, Yarnall KS, Krause KM, Pollak KI, Gradison M, Michener JL. Is there time for management of patients with chronic diseases in primary care? *Ann Fam Med.* 2005;3(3):209-214.
13. Malpractice risks in communication failures [benchmarking report]. Boston (MA): CRICO Strategies; 2015 [consulté le 6 sept. 2016]. Disponible sur : <https://www.rmfi.harvard.edu/cbsreport> [soumettre une demande pour recevoir le rapport].
14. Diagnosis –Failure to communicate critical test results [risk reference sheet]. Toronto (ON): HIROC; 2012 Oct 24 [consulté le 10 fév. 2017]. Disponible sur : <https://www.hiroc.com/getmedia/d4da52e8-2e5f-4e4d-b740-788dd05cd07c/05-Failure-to-Communicate-Critical-Test-Results-Risk-Reference-Sheet.pdf.aspx?ext=.pdf>
15. Impact of communication in healthcare. New Haven (CT): Institute for Healthcare Communication; 2011 Jul [consulté le 6 sept. 2016]. Disponible sur : <http://healthcarecomm.org/about-us/impact-of-communication-in-healthcare/>
16. Safran DG, Taira DA, Rogers WH, Kosinski M, Ware JE, Tarlov AR. Linking primary care performance to outcomes of care. *J Fam Pract.* 1998;47(3):213-220.

Votre opinion est importante!

Nous vous invitons à participer à un court sondage sur votre expérience concernant les **5 questions à poser à propos de vos médicaments**, mis en œuvre en collaboration avec l'Institut canadien pour la sécurité des patients, Patients pour la sécurité des patients du Canada, la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux, l'Association des pharmaciens du Canada et l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada. Vos commentaires nous aident à continuer d'améliorer les ressources sur la sécurité des médicaments destinées aux patients.

Le sondage devrait prendre 5 minutes à compléter.
Merci de votre participation.

Complétez le sondage

(<http://survey.patientsafetyinstitute.ca/n/5qstoaskforHCPs.aspx>)

En cas de questions, veuillez nous contacter à medrec@ism-p-canada.org



Produits injectables préparés en pharmacie - Conception de l'étiquette pour assurer la sécurité

Le contenu et la conception de l'étiquette ont été identifiés comme des facteurs contribuant à de nombreux incidents médicamenteux. Il est essentiel de tenir compte de l'utilisation prévue du produit et des besoins de l'utilisateur final lors de la conception des étiquettes des produits.

L'ISMP Canada a élaboré les listes de contrôle suivantes pour l'étiquetage sécuritaire des produits injectables préparés en pharmacie :

- une liste de contrôle générale (pour les produits injectables préparés en pharmacie)
- une liste de contrôle péridurale (spécifique aux médicaments périduraux)
- une liste de contrôle des opioïdes intraveineux (spécifique aux médicaments opioïdes par voie intraveineuse)

L'ISMP Canada tient des consultations auprès de fournisseurs de produits préparés en pharmacie, y compris les fabricants et les préparateurs commerciaux, les pharmaciens communautaires et les préparateurs en milieu hospitalier, ainsi que toute autre partie concernée.

Merci de nous faire part de vos commentaires!

(<https://www.ismp-canada.org/CompoundLabelling/feedback.htm>)

Nous apprécions votre participation à cette consultation, et nous attendons votre retour d'ici le **vendredi 24 mars 2017**.

Le Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM) est un regroupement pancanadien de Santé Canada, en partenariat avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP Canada) et l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP). Le SCDPIM a pour but de réduire et de prévenir les incidents médicamenteux indésirables au Canada.



L'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada est un organisme national indépendant à but non lucratif engagé à la promotion de l'utilisation sécuritaire des médicaments dans tous les secteurs de la santé. Les mandats de l'ISMP Canada sont les suivants : recueillir et analyser les déclarations d'incidents/accidents liés à l'utilisation des médicaments, formuler des recommandations pour prévenir les accidents liés à la médication et porter assistance dans le cadre des stratégies d'amélioration de la qualité.

Pour déclarer les accidents liés à la médication

(incluant les évités de justesse)

En ligne : www.ismp-canada.org/fr/form_dec.htm

Téléphone : 1-866-544-7672

ISMP Canada s'efforce d'assurer la confidentialité et la sécurité des renseignements reçus et respectera la volonté du déclarant quant au niveau de détail à inclure dans ses publications. Les bulletins de l'ISMP Canada contribuent aux alertes mondiales sur la sécurité des patients.

Inscrivez-vous

Pour recevoir gratuitement le Bulletin "Bulletin de l'ISMP Canada", inscrivez-vous à l'adresse :

www.ismp-canada.org/subscription.htm

Ce bulletin partage des informations sur les pratiques de médication sécuritaires, est non commerciale, et est par conséquent exempté de la législation anti-pourriel canadienne.

Contactez-nous

Adresse courriel : cmirps@ismp-canada.org

Téléphone : 1-866-544-7672

©2017 Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada. ISMP Canada autorise aux abonnés d'utiliser le matériel contenu dans ses bulletins dans le cadre de bulletins ou d'autres communications internes seulement. Toute autre reproduction de quelque façon que ce soit est interdite sans l'autorisation écrite d'ISMP Canada.

.....

Veillez noter que l'information présentée est fournie à titre informatif et ne constitue pas un avis formel de l'ISMP Canada. Vous ne devez pas prendre de décision en vous fiant uniquement à ces renseignements. En tout temps, veuillez-vous référer aux normes qui régissent votre profession.