

## Des déclarations transmises par des consommateurs à Médicamentssécuritaires.ca permettent d'accroître la sécurité

En mars 2010, l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP Canada) a lancé un programme pilote de déclaration et d'apprentissage à l'intention des consommateurs : Médicamentssécuritaires.ca. Ce programme est une composante du Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM). L'objectif de ce programme est de renforcer la capacité du Canada à rendre l'utilisation des médicaments plus sécuritaire grâce à un mécanisme convivial qui soutient la participation des consommateurs au SCDPIM. (Pour obtenir de plus amples renseignements sur le SCDPIM, consultez le site à l'adresse [www.cmirps-scdpim.ca](http://www.cmirps-scdpim.ca).) Le présent *Bulletin* présente un aperçu des déclarations transmises à Médicamentssécuritaires.ca et quelques occasions de mise en application des apprentissages découlant de ces déclarations dans le but d'accroître la sécurité du circuit du médicament.

Médicamentssécuritaires.ca est soutenu financièrement par Santé Canada. Le programme Médicamentssécuritaires.ca comprend le site Web qui offre un système électronique convivial de déclaration des incidents liés à l'utilisation des médicaments, de même qu'un assortiment de documents d'information destiné à soutenir le rôle proactif des consommateurs dans l'utilisation sécuritaire des médicaments. L'organisme *Patients pour la sécurité des patients du Canada* (<http://www.patientsforpatientsafety.ca/french/pages/default.aspx>) a contribué à l'élaboration de la stratégie du programme et a participé au lancement médiatique du site Web.

De mars 2010 à octobre 2011, 70 accidents liés à l'utilisation de médicaments ont été déclarés par l'intermédiaire du programme Médicamentssécuritaires.ca, soit de 1 à 9 déclaration(s) par mois. Ces déclarations ont été nombreuses à fournir des renseignements sur les facteurs qui pourraient contribuer aux erreurs dans l'utilisation des médicaments. Les exemples qui suivent montrent comment les apprentissages réalisés grâce aux déclarations d'accidents transmises par les consommateurs peuvent servir à la fois aux professionnels de la santé et aux consommateurs pour rendre l'utilisation des médicaments plus sécuritaire.

### Confusion entre les médicaments de conjoints

Une consommatrice a demandé le renouvellement de son ordonnance de warfarine et de l'ordonnance de trazodone de son conjoint dans une pharmacie communautaire. Plus

tard, la consommatrice a remarqué qu'elle avait des étourdissements et qu'elle ressentait de la fatigue, ce qui était inhabituel, alors que son conjoint ne profitait pas des bienfaits généralement associés à son médicament. En téléphonant à la pharmacie pour connaître l'origine de ces problèmes, la consommatrice a sonné l'alarme. Le personnel de la pharmacie s'est alors penché sur la possibilité d'une erreur. Après son enquête, le personnel a pu constater que les étiquettes des médicaments des conjoints avaient été substituées l'une à l'autre : le flacon de la consommatrice qui portait l'étiquette de la warfarine contenait en fait la trazodone, et le flacon de son conjoint, qui portait l'étiquette de la trazodone, contenait la warfarine. Heureusement, ni la consommatrice ni son conjoint n'ont subi de préjudices à long terme. Un bulletin émis par Médicamentssécuritaires.ca a informé les consommateurs de l'importance de bien vérifier leurs médicaments d'ordonnance et de communiquer avec un professionnel de la santé s'ils présentent un effet indésirable inexplicable. Ce bulletin fournissait également aux consommateurs des renseignements sur les mesures à prendre pour éviter de confondre les médicaments destinés aux divers membres d'une famille qui habitent sous un même toit<sup>1</sup>.

Cette déclaration a également donné lieu à la transmission de renseignements importants aux pharmacies communautaires, notamment sur la nécessité de mettre en place des mesures de protection additionnelles quand il s'agit de délivrer des médicaments « de niveau d'alerte élevé », comme la warfarine, et sur les avantages d'instaurer des systèmes permettant d'éviter la confusion dans les cas où deux membres ou plus d'une même famille renouvellent leurs ordonnances au même moment.

### Confusion entre deux teneurs d'un anticoagulant oral

Un consommateur qui avait des ordonnances pour deux teneurs de warfarine (pour faciliter l'ajustement des doses) obtenait des résultats inhabituels aux analyses de sang permettant de mesurer le rapport international normalisé (RIN). Au moment de couper en deux un comprimé provenant du contenant dont l'étiquette se lisait « warfarine à 1 mg », le consommateur a remarqué que le chiffre « 5 » figurait sur le comprimé. Poursuivant son enquête, il s'est rendu compte que les comprimés du contenant dont l'étiquette indiquait « warfarine à 5 mg » étaient marqués

du chiffre « 1 ». Quand le patient s'est rendu à la pharmacie où on lui avait remis la warfarine, un membre du personnel a confirmé qu'une erreur s'était produite et que les comprimés des deux teneurs de warfarine avaient été intervertis. Heureusement, comme le RIN du consommateur était surveillé de près, celui-ci n'a subi aucun préjudice à long terme. Médicamentssécuritaires.ca a publié un bulletin offrant aux consommateurs des conseils sur les mesures à prendre pour éviter les éventuelles conséquences d'une erreur liée à la délivrance de la warfarine<sup>2</sup>.

Cette déclaration a rappelé aux professionnels de la santé que les résultats inattendus aux épreuves RIN, qui ne peuvent être expliqués par d'autres facteurs, peuvent indiquer la survenue d'un accident lié à la médication. Elle souligne également le besoin de mettre en place d'autres mesures de protection quand il s'agit de délivrer à un même patient plusieurs teneurs d'un médicament, particulièrement quand le médicament en question est « de niveau d'alerte élevé », comme la warfarine.

#### **Dose incorrecte d'un médicament administrée en milieu hospitalier**

Un consommateur a déclaré avoir reçu trop d'ibuprofène à l'hôpital. Le médecin avait prescrit 2 comprimés Advil Extra-fort (chaque comprimé contenant 400 mg d'ibuprofène, pour un total de 800 mg), mais le consommateur a plutôt reçu 6 comprimés d'ibuprofène à 200 mg (pour un total de 1 200 mg). Le consommateur a émis des doutes sur la dose, mais il a tout de même pris les comprimés. Plus tard, le consommateur s'est adressé au médecin au sujet de la dose reçue, et celui-ci lui a confirmé qu'une erreur s'était produite. Médicamentssécuritaires.ca a publié un bulletin contenant des conseils destinés aux consommateurs et visant à les aider à s'exprimer quand ils ont des doutes sur les soins qu'on leur prodigue. Ce bulletin comprend également des liens vers d'autres sites traitant de la sécurité des patients et offrant des ressources utiles à ce sujet<sup>3</sup>.

Grâce à cette déclaration, les professionnels de la santé sont, pour leur part, sensibilisés à l'importance d'encourager leurs patients à s'exprimer et à prendre le temps d'explorer toute inquiétude que ces derniers pourraient soulever.

#### **Dose supplémentaire d'un anxiolytique prise par inadvertance par un consommateur**

Un consommateur âgé détenant une ordonnance pour une faible dose de lorazépam n'a pas été avisé par ses fournisseurs de soins de la puissance de ce médicament ni des effets indésirables qui lui sont associés. Le consommateur a pris une dose de lorazépam, et comme il avait oublié qu'il l'avait prise, il en a pris une seconde avant de se rendre à une fête. La dose additionnelle a alors

entraîné une amnésie temporaire, et le consommateur ne s'est même pas souvenu d'avoir participé à la fête<sup>4</sup>.

Cette déclaration souligne, pour les professionnels de la santé, l'importance de s'assurer que les patients reçoivent tous les renseignements appropriés relativement aux médicaments qui leur sont prescrits, de même que la nécessité de mettre en place des systèmes de soutien pour aider les consommateurs à se souvenir s'ils ont pris ou non leurs médicaments. Une importance considérable a été accordée aux démarches visant à améliorer l'observance des schémas thérapeutiques par les patients, mais le problème des patients qui oublient qu'ils ont déjà pris une dose (ce qui entraîne la prise de doses supplémentaires) n'a peut-être pas été aussi bien étudié. Un bulletin de Médicamentssécuritaires.ca offre des suggestions qui pourraient aussi aider les professionnels de la santé à explorer avec leurs patients des options permettant d'améliorer les mesures de sécurité entourant l'auto-administration de leurs médicaments<sup>4</sup>.

#### **Aperçu de l'activité dans le cadre du programme Médicamentssécuritaires.ca**

Des 70 accidents déclarés entre mars 2010 et octobre 2011, 42 (60 %) se sont produits en Ontario, 12 (17 %) en Nouvelle-Écosse, 6 (9 %) en Colombie-Britannique, 2 (3 %) au Québec, 1 (1 %) au Manitoba, 1 (1 %) en Saskatchewan et 1 (1 %) en Alberta. Cinq déclarations concernaient des accidents qui se sont produits à l'extérieur du Canada. Des efforts sont déployés pour continuer à promouvoir la déclaration d'accidents liés à l'utilisation des médicaments par les consommateurs de toutes les provinces et de tous les territoires et pour leur fournir du soutien pour qu'ils fassent un meilleur usage des renseignements offerts dans ce site Web.

Les pharmacies communautaires représentent le milieu de soins visé par le plus grand nombre de déclarations (29 déclarations, 41 %), suivies des hôpitaux (18 déclarations, 26 %) et du domicile du patient (16 déclarations, 23 %). Les consommateurs ont également déclaré des accidents survenus dans les cabinets de médecins (1 déclaration, 1 %), les cliniques externes (1 déclaration, 1 %), les établissements de soins infirmiers (2 déclarations, 3 %) et d'autres milieux de soins (3 déclarations, 4 %). Les types d'accidents les plus souvent déclarés étaient l'erreur de la dose, de la teneur ou de la fréquence d'administration (20 déclarations, 29 %), suivie de l'emploi du mauvais médicament et des accidents « d'autres types » (17 ou 24 % déclarations pour ces deux catégories). Six déclarations (9 %) visaient des erreurs liées à la quantité de médicament administrée. D'autres types d'accidents déclarés concernaient l'omission de la prise du médicament ou une dose manquée, les erreurs de préparation ou de forme pharmaceutique et la confusion entre patients et voies d'administration.

Des 70 accidents déclarés par l'intermédiaire du site Médicamentssécuritaires.ca, 28 (40 %) ont été découverts par le consommateur (patient) et 18 autres (26 %), par un membre de la famille ou un ami. Ces données soulignent le rôle important que les consommateurs, les patients et les membres de la famille peuvent jouer dans la découverte et la prévention des défaillances dans les soins de santé.

Selon les renseignements fournis dans les déclarations, la moitié des accidents n'ont pas entraîné de préjudice pour le patient, 21 de ces incidents (30 %) ayant été considérés comme des événements évités de justesse (c.-à-d. des défaillances n'ayant pas eu de conséquences sur le patient) et 14 autres accidents (20 %) n'ayant pas causé de préjudice. En outre, 16 accidents (23 %) auraient causé un faible préjudice. Cependant, certains accidents étaient plus graves : 9 accidents (13 %) ont entraîné un préjudice modéré, 8 autres (11 %) un préjudice grave et 2 autres encore (3 %) ont entraîné la mort\*. La majorité des accidents déclarés (55 déclarations, 79 %) concernaient des médicaments d'ordonnance, dont 8 déclarations liées à l'usage de narcotiques et de médicaments contrôlés. Treize (19 %) des accidents déclarés concernaient des médicaments en vente libre ou des produits à base d'herbes médicinales, et 2 déclarations (3 %) concernaient des produits non médicinaux (plus précisément, du lait maternel et du gel pour électroencéphalographie).

Depuis ses débuts, le programme Médicamentssécuritaires.ca a publié 15 bulletins et 9 alertes à l'intention des consommateurs. Seize de ces 24 publications étaient fondées sur des déclarations d'accidents soumises à l'ISMP Canada et 2 autres, sur des accidents déclarés aux États-Unis. Ces publications décrivaient les accidents déclarés et fournissaient des recommandations pour aider les consommateurs à éviter les préjudices que des erreurs semblables pourraient occasionner. (Les 6 autres publications consistaient en 2 avis de risque affichés par Santé Canada, une suite de 3 bulletins sur la prévention des erreurs relatives aux médicaments pour enfants et un bulletin fournissant des renseignements sur l'emploi sécuritaire de suppléments de fer.) Les consommateurs

et les professionnels de la santé peuvent maintenant s'inscrire au site Médicamentssécuritaires.ca pour recevoir gratuitement toutes les alertes et tous les bulletins résultant de ce programme.

Le site Web français [www.medicamentssecuritaires.ca](http://www.medicamentssecuritaires.ca), offre des renseignements aux consommateurs de langue française sur la façon de déclarer des incidents à l'ISMP Canada par téléphone. Tous les bulletins et alertes de Médicamentssécuritaires.ca sont traduits en français et sont offerts dans la section du site Web de l'ISMP Canada à l'adresse suivante : [www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/](http://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/). Un lien menant aux publications en français est également offert sur la page Web à l'adresse [www.medicamentssecuritaires.ca](http://www.medicamentssecuritaires.ca).

### Conclusion

Déjà, l'expérience acquise grâce au programme Médicamentssécuritaires.ca a fourni un aperçu préliminaire du rôle des consommateurs et des patients dans l'amélioration de la prestation sécuritaire des soins de santé. En voici quelques exemples :

- Les consommateurs consentent à participer aux efforts visant l'amélioration de la prestation sécuritaire des soins de santé.
- Les consommateurs sont en mesure de déceler à la fois les erreurs réelles et potentielles et peuvent intervenir afin de prévenir les préjudices.
- La cueillette de déclarations d'accidents formulées par des consommateurs offre de nouvelles occasions de rassembler de l'information sur les types d'erreurs survenues au domicile du patient et d'élaborer des interventions systématiques pour réduire la probabilité que de telles erreurs se produisent.

\*Dans le cadre du programme Médicamentssécuritaires.ca, un incident est déclaré avoir causé un décès quand « il existe des raisons de croire que l'incident a pu contribuer au décès du patient ou qu'il a précipité le décès du patient ».

### Remerciement

Par la présente, nous souhaitons exprimer nos sincères remerciements aux consommateurs et aux patients qui ont soumis des déclarations à Médicamentssécuritaires.ca pour leur initiative, leurs efforts et leur soutien d'une culture du savoir grâce au partage d'information relative aux incidents liés aux médicaments.

### Références

1. « La confusion de médicaments entre conjoints pourrait entraîner des préjudices », *Bulletin Médicamentssécuritaires.ca*, 15 juillet 2010 [site consulté le 30 novembre 2011];1(5):1-2. Accessible à l'adresse : [http://www.medicamentssecuritaires.ca/bulletins/dossiers/ISMPC\\_Bulletin\\_2010\\_07.pdf](http://www.medicamentssecuritaires.ca/bulletins/dossiers/ISMPC_Bulletin_2010_07.pdf)
2. « Une erreur de posologie de la warfarine à la source de résultats d'analyses inexplicables », *Bulletin Médicamentssécuritaires.ca*, 11 novembre 2010 [site consulté le 30 novembre 2011];1(7):1. Accessible à l'adresse : [http://www.medicamentssecuritaires.ca/bulletins/dossiers/ISMPC\\_Bulletin\\_2010\\_11.pdf](http://www.medicamentssecuritaires.ca/bulletins/dossiers/ISMPC_Bulletin_2010_11.pdf)
3. « S'exprimer, c'est important! », *Bulletin Médicamentssécuritaires.ca*, 31 octobre 2011 [site consulté le 1<sup>er</sup> décembre 2011];2(6):1. Accessible à l'adresse [http://www.medicamentssecuritaires.ca/bulletins/dossiers/ISMPC\\_Bulletin\\_2011\\_10.pdf](http://www.medicamentssecuritaires.ca/bulletins/dossiers/ISMPC_Bulletin_2011_10.pdf)
4. « Ne doublez pas la dose de vos médicaments! », *Bulletin Médicamentssécuritaires.ca*, 30 septembre 2011 [site consulté le 1<sup>er</sup> décembre 2011];2(4):1. Accessible à l'adresse [http://www.medicamentssecuritaires.ca/bulletins/dossiers/ISMPC\\_Alerte\\_2011\\_09.pdf](http://www.medicamentssecuritaires.ca/bulletins/dossiers/ISMPC_Alerte_2011_09.pdf)

### Engagement des consommateurs à l'égard du Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM)

Les consommateurs peuvent jouer un rôle essentiel en ce qui a trait aux efforts pour améliorer la prestation sécuritaire de soins de santé, et la déclaration d'incidents constitue une première étape importante. En raison de l'intérêt grandissant pour le renforcement du rôle des consommateurs dans la déclaration et la prévention d'accidents, les suggestions ci-dessous sont fournies à l'intention des organismes de soins de santé et des praticiens qui cherchent des moyens d'élargir le rôle des consommateurs et des patients dans le cadre des initiatives visant l'utilisation sécuritaire des médicaments :

- Offrir un lien vers le site Web Médicamentssecuritaires.ca dans le site Web de votre organisme.
- Encourager vos patients et clients à visiter le site [www.medicamentssecuritaires.ca](http://www.medicamentssecuritaires.ca) et à s'inscrire pour recevoir les bulletins et les alertes. Des renseignements et des mises à jour sont aussi offerts sur Facebook ([www.facebook.com/pages/SafeMedicationUseca/257357537623440?sk=app\\_112078882147346](http://www.facebook.com/pages/SafeMedicationUseca/257357537623440?sk=app_112078882147346)) et Twitter (<http://twitter.com/#!/SafeMedUse>).
- Présenter le matériel de Médicamentssecuritaires.ca dans les salles d'attente des clients et des patients. Des dépliants et une affiche promotionnelle sont offerts à l'adresse [www.safemedicationuse.ca/tools\\_resources/brochures.html](http://www.safemedicationuse.ca/tools_resources/brochures.html). Vous pouvez aussi communiquer avec nous par courriel à l'adresse [cmirps@ismp-canada.org](mailto:cmirps@ismp-canada.org) pour recevoir un ensemble d'essai de dépliants et de cartes de rappel en format de carte professionnelle.

### Santé Canada collabore avec l'industrie pour résoudre le problème des pénuries de médicaments

Santé Canada a récemment annoncé que des efforts seront déployés pour résoudre le problème des pénuries de médicaments. Comme ces pénuries sont considérées comme étant des facteurs contribuant possiblement à des accidents liés à la médication, l'ISMP Canada partage aussi des renseignements à propos de cette importante initiative. « Santé Canada encourage l'industrie et les associations de professionnels de la santé à poursuivre leur collaboration en vue d'établir un système national centralisé pour la surveillance et la déclaration des pénuries de médicaments en 2012 »<sup>1</sup>. L'affichage de renseignements sur des sites Web traitant de pénuries de médicaments constitue une étape importante vers une transparence accrue de l'information transmise aux professionnels de la santé et aux patients à l'égard de telles pénuries.

Pour obtenir un complément d'information, veuillez visiter le site Web de Santé Canada à l'adresse <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/activit/annonce-annonce/shortage-rupture-fra.php>.

Pour déclarer un accident lié à un médicament dont la pénurie constitue peut-être un facteur contributif, visitez le site Web de l'ISMP Canada à l'adresse [www.ismp-canada.org/err\\_index.htm](http://www.ismp-canada.org/err_index.htm).

#### Référence

1. « Fiche d'information sur les pénuries de médicaments » sous *Médicaments et produits de santé*, Santé Canada, Ottawa (Ontario). [site consulté le 20 décembre 2011]. <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/activit/annonce-annonce/shortage-rupture-fra.php>

©2011 Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments 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.

L'ISMP Canada est un organisme canadien qui recueille les déclarations volontaires d'incidents et d'accidents liés à l'utilisation de médicaments et qui a été fondé pour partager les expériences liées aux erreurs de médication. Notre but est de mettre en œuvre des stratégies de prévention et des mesures de sécurité afin de diminuer le risque d'accident préjudiciable et de promouvoir l'utilisation sécuritaire des médicaments dans le milieu de la santé.

Pour déclarer un incident ou un accident lié à la médication à l'ISMP Canada, vous pouvez (1) Visiter notre site Web, à l'adresse [http://www.ismp-canada.org/err\\_report.htm](http://www.ismp-canada.org/err_report.htm), ou (2) Nous téléphoner : 416-733-3131 ou au numéro sans frais : 1-866-544-7672.

Vous pouvez également communiquer avec l'Institut par courriel : [cmirps@ismp-canada.org](mailto:cmirps@ismp-canada.org). L'ISMP s'engage à la confidentialité et à la sécurité de tous les renseignements reçus et respectera la volonté du déclarant quant au niveau de détail à inclure dans ses publications.

**Un partenaire clé du Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux**