

Bulletin de l'ISMP Canada

Volume 15 • Numéro 6 • Le 22 juillet 2015

Décès en lien avec une réévaluation inadéquate de la prophylaxie de la thromboembolie veineuse au moment et après le congé de l'hôpital

À considérer

Centre hospitalier de soins de courte durée

(CHSCD) : Intégration d'un processus normalisé afin de réévaluer tous les médicaments, incluant la prophylaxie de la TEV, avant de donner un congé à un patient.

CHSLD, établissement de soins primaires et praticiens de soins à domicile :

Révision du bilan comparatif des médicaments à chaque admission ou réadmission en temps opportun. Réévaluation des risques et des avantages propres aux traitements prophylactiques de la TEV aux points de transfert (p. ex., d'un CHSCD vers un CHSLD) et périodiquement par la suite.

La prophylaxie de la thromboembolie veineuse (TEV), également appelée thromboprophylaxie, réduit le risque de thrombose veineuse profonde, d'embolie pulmonaire et les complications qui leur sont associées, incluant la mort, chez les patients qui présentent des risques élevés. La prophylaxie de la TEV est recommandée chez les patients hospitalisés pour des soins aigus qui présentent un risque de thrombose¹.

Les anticoagulants, les agents pharmacologiques les plus souvent préconisés pour prévenir la TEV, sont considérés comme des médicaments de niveau d'alerte élevée. Par définition, les anticoagulants sont plus susceptibles de causer des préjudices graves aux patients quand ils sont utilisés inadéquatement². Dans

le cadre d'une collaboration continue avec un service provincial d'enquête sur les décès, ISMP Canada a reçu un rapport confirmant qu'un incident mortel impliquant le maintien de la prophylaxie de la TEV avec énoxaparine pour un patient qui venait d'obtenir son congé d'un Centre hospitalier de soins de courte durée (CHSCD) pour un Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) était survenu. Les conclusions et les recommandations de cette enquête sont rendues publiques afin de souligner la nécessité d'intégrer systématiquement la réévaluation de la prophylaxie de la TEV au processus de congé chez les patients des CHSCD qui sont transférés vers un autre établissement ou un centre de soins primaires.

Incident lié à la médication

Une dame âgée résidant dans une maison de retraite et ayant des antécédents de chutes a été admise dans un CHSCD afin de traiter une infection urinaire. Cette admission est survenue après plusieurs séjours hospitaliers au cours des mois précédents durant lesquels une injection sous-cutanée quotidienne de 40 mg d'énoxaparine lui avait été prescrite pour la prophylaxie de la TEV en raison de sa mobilité réduite. Un traitement qui a pris fin de manière appropriée quand la patiente a obtenu son congé. Pendant son plus récent séjour à l'hôpital, une dose équivalente d'énoxaparine a été prescrite pour la prophylaxie de la TEV. Après environ 3 semaines, la patiente a été transférée dans un CHSLD. Elle a continué de recevoir de l'énoxaparine puisqu'elle figurait sur sa liste de médicaments quand elle a quitté le CHSCD.

Au cours des premières semaines au CHSLD, la patiente a chuté à deux reprises sans témoin. Le premier incident a nécessité son transfert vers les urgences de l'hôpital local, car elle s'était ouvert le cuir chevelu. La blessure a été refermée, mais aucune tomodensitométrie de la tête n'a été effectuée. La patiente est retournée au CHSLD sans qu'aucune recommandation de changer ses médicaments ne lui soit faite. Par conséquent, elle a continué à recevoir des injections d'énoxaparine. Au cours de la semaine suivante, la patiente est devenue plus agitée et agressive, ce qui a entraîné un traitement pharmacologique de ses symptômes comportementaux avec des médicaments psychotropes prescrits selon un horaire régulier et au besoin. Elle a fait une autre chute sans témoin et a été transférée une nouvelle fois dans un CHSCD. Pendant un examen, une grave hémorragie intracrânienne a été découverte et la patiente est décédée à l'hôpital plus tard dans la journée. Le traitement anticoagulant aurait contribué à son décès.

Contexte

Les lignes directrices, sur la prévention de la TEV pour les patients non chirurgicaux, de l'American College of Chest Physicians (ACCP), recommandent la thromboprophylaxie avec anticoagulants chez les patients hospitalisés en soins aigus qui présentent un risque accru de thrombose¹. La présence de certaines conditions de comorbidité (p. ex., cancer actif, insuffisance cardiaque et insuffisance respiratoire), antécédents de thromboembolie, mobilité réduite et thrombophilie connue font partie des facteurs de risques à surveiller chez ces patients¹.

Quand une prophylaxie est nécessaire, les anticoagulants recommandés sont les héparines de faible poids moléculaire (HFPM), incluant l'énoxaparine, la daltéparine et la tinzaparine, ainsi que l'héparine non fractionnée à faible dose ou le fondaparinux¹.

Le score de prédiction de Padua est un outil d'évaluation qui tient compte de ces facteurs de risque connus et aide à déterminer le risque de TEV chez les patients hospitalisés³. Un outil de stratification de risque similaire a été élaboré afin d'être utilisé dans les CHSLD, mais il n'a pas encore été validé⁴. En l'absence de données probantes sur la poursuite de la prophylaxie de TEV après l'épisode de soins aigus ou le séjour en CHSCD, l'American College of Chest Physicians ne recommande pas de poursuivre la prophylaxie de la TEV chez les patients non chirurgicaux et immobiles après qu'ils ont obtenu leur congé¹.

Discussion

Une analyse de l'incident résumé ci-dessus a révélé que les facteurs suivants ont pu contribuer au décès :

- L'hôpital qui a donné le congé a inclus l'énoxaparine sur sa liste de médicaments. Il a été impossible de confirmer s'il y a eu une révision de la thérapie médicamenteuse de la patiente (incluant l'énoxaparine) avant qu'elle n'obtienne son congé.
- Le CHSLD a continué ou a poursuivi l'injection d'énoxaparine après le retour de la patiente de son séjour au CHSCD. Il est impossible de confirmer s'il y a eu une révision de la thérapie médicamenteuse de la patiente après le transfert.
- Le traitement pharmacologique de ses symptômes comportementaux dans un CHSLD a probablement augmenté les risques de la patiente de chuter ou ses risques de chutes, ce qui lui a valu une blessure à la tête.
- Après l'examen à l'urgence à la suite de la première chute, aucune tomodensitométrie de la tête n'a été effectuée pour éliminer une blessure à la tête plus grave. Rien n'indiquait que l'énoxaparine ne devait plus être administrée. En plus de l'énoxaparine, la patiente recevait quotidiennement 80 mg d'acide acétylsalicylique pour prévenir un AVC. Ces deux médicaments



Une trousse d'outils de transition comme celle qu'ISMP Canada (www.ismp-canada.org/transitions/) a mise sur pied comprend une liste de vérification qui peut être utilisée pour faciliter la réévaluation des médicaments et l'engagement du patient lors de certains congés d'un CHSCD. De telles trousse visent à diminuer les duplications ou les omissions d'ordonnances et l'utilisation non nécessaire de médicaments, ainsi qu'à réduire la confusion chez les patients ou les professionnels de la santé.

pourraient avoir augmenté le risque de saignement et contribué à l'hémorragie intracérébrale.

- Il est impossible de confirmer si le CHSLD a réévalué l'utilisation continue d'énoxaparine au retour de la patiente des urgences.
- Peu de données probantes établissent comment gérer le risque de TEV chez les patients après obtention du congé d'un CHSCD¹, obligeant les professionnels de la santé à prendre des décisions au cas par cas.

Recommandations

Les recommandations suivantes visent à réduire le risque que des incidents similaires surviennent, surtout chez les patients ayant obtenu leur congé d'un CHSCD. Elles peuvent également s'appliquer aux centres de réadaptation et aux services de soins continus complexes.

CHSCD

- Intégration d'un processus normalisé afin de faciliter la réévaluation des médicaments avant qu'un patient quitte un CHSCD, comme la préparation du meilleur plan médicamenteux possible lors d'un congé (MPMPC)⁵. Le MPMPC peut simplifier ou faciliter le bilan comparatif des médicaments, comme ceux qui doivent être pris pour la prophylaxie de la TEV, et améliorer la communication avec les établissements d'accueil ou les professionnels quand un patient est transféré vers un autre centre ou qu'il retourne à la maison⁵.
- Si la prophylaxie de la TEV doit être poursuivie, il faut souligner les raisons justificatives dans le plan de congé.

CHSLD, établissement de soins primaires et praticiens de soins à domicile

- Adoption du bilan comparatif des médicaments pour toutes les nouvelles admissions et les réadmissions dans un CHSLD, de même que pour les patients qui retournent dans un établissement de soins primaires ou qui recevront des soins à domicile en temps opportun. Le recueil le plus complet possible des antécédents médicamenteux devrait être élaboré et le besoin de continuer chaque médicament devrait être évalué.

Idéalement, une indication accompagne chaque médicament pour renforcer la communication entre tous les professionnels de la santé.

- S'il existe une indication de thromboprophylaxie, il faut fournir les renseignements nécessaires au patient à cet égard et prévoir une date de révision de la nécessité de la prophylaxie de la TEV, si la période d'utilisation n'est pas clairement prescrite.
- Il faut envisager les causes liées aux médicaments chaque fois qu'une chute survient ou que le statut clinique ou le comportement du patient change.

Conclusion

L'incident décrit dans ce bulletin souligne l'importance de réévaluer continuellement la nécessité de la prophylaxie de la TEV, surtout lors d'un changement de type de soins, comme le congé d'un CHSCD. Des données probantes et des lignes directrices confirment les avantages de la prophylaxie de la TEV chez certains patients hospitalisés pour une affection médicale aiguë, mais l'équilibre entre les avantages et les risques peut ne plus être favorable une fois que le patient obtient son congé. Des renseignements précis de la part du CHSCD peuvent aider l'établissement d'accueil et les professionnels de la santé, de même que les aidants familiaux, à déterminer si la thromboprophylaxie est encore justifiée. Jusqu'à ce qu'il soit clairement recommandé de continuer la thromboprophylaxie après avoir obtenu un congé d'un CHSCD, les organismes de santé et les praticiens doivent communiquer et utiliser les stratégies présentées dans ce bulletin pour assurer l'utilisation sécuritaire de la prophylaxie de la TEV et pour améliorer la communication entre les professionnels de la santé.

ISMP Canada mettra à jour le Hospital Self-Assessment for Anticoagulant Safety (évaluation de l'hôpital de la sécurité des anticoagulants) (en anglais seulement) selon les conclusions de cet incident. Tous les établissements du Canada peuvent accéder gratuitement à cette évaluation à <https://mssa.ismp-canada.org/hsasas/>

Remerciements

ISMP Canada tient à remercier, par ordre alphabétique, l'expertise fournie par :

Danielle Caron, B. Sc. (pharmacie), pharmacienne accréditée en gériatrie, pharmacienne autorisée et conseillère pharmaceutique, Home Care Rx, Aurora, ON, Artemis Diamantouros, B. Sc. (pharmacie), M. Éd., Ph. D., coordonnatrice de l'intervention, VTE Intervention, Safer Healthcare Now, William Geerts, médecin, MD, FRCPC, spécialiste en thromboembolie, Sunnybrook Health Sciences Centre, Université de Toronto, Toronto, ON, James Lam, B. Sc. (pharmacie), M. Th., directeur, services cliniques, Providence Healthcare, Toronto, ON, Karen Yatabe, infirmière autorisée, B. A., M.Éd., conseillère en qualité, Houses of Providence, Providence Healthcare, Toronto, ON.

Le site Web d'ISMP Canada comprend des **guides et des trousse de démarrage sur le bilan comparatif des médicaments** propres aux soins primaires, aux soins de courte durée, aux soins de longue durée et aux soins à domicile. Ces trousse et ces guides comportent des stratégies de mise en place, des approches visant à éliminer les incohérences entre divers fournisseurs de soins et des méthodes d'évaluation de la performance.

- [Soins primaires - guide du bilan comparatif des médicaments](#) (appuyé par Qualité des services de santé Ontario)
- Trousse de démarrage – le bilan comparatif des médicaments en soins de courte durée ([English](#)) ([français](#))
- Trousse de démarrage – le bilan comparatif des médicaments en soins de longue durée ([English](#)) ([français](#))
- Trousse de démarrage – le bilan comparatif des médicaments en soins à domicile ([English](#)) ([français](#))

Renseignements importants de Santé Canada sur l'innocuité de l'acétaminophène

Santé Canada a annoncé une nouvelle mesure pour améliorer l'innocuité de l'acétaminophène et pour réduire le risque de dommages causés au foie à la suite d'un examen qui évaluait l'acétaminophène et les lésions du foie au Canada. ISMP Canada travaille avec Santé Canada afin de coprésider un comité directeur d'intervenants qui lance une approche éducative de collaboration afin de sensibiliser les consommateurs sur l'utilisation sécuritaire de l'acétaminophène. Santé Canada a également annoncé que d'autres mesures seraient prises pour améliorer l'innocuité de l'acétaminophène au cours des prochains mois, incluant le renforcement de la norme d'étiquetage de l'acétaminophène pour les produits vendus sans ordonnance. Pour en savoir davantage, incluant une [mise à jour des renseignements de Santé Canada](#), un [résumé de l'examen de l'innocuité de l'acétaminophène](#) et une [page de renseignements sur l'acétaminophène](#), visitez le site Web de Santé Canada.

Vous trouverez également d'autres renseignements sur l'innocuité de l'acétaminophène sur le site Web des consommateurs d'ISMP Canada à www.medicamentssecuritaires.ca

Cette portion du bulletin décrit une publication récente de medicamentssecuritaires.ca dans le cadre du programme pour consommateurs d'ISMP Canada.

Bulletin de juin 2015 :

Naviguer en toute sécurité dans un océan de renseignements sur la santé

La disponibilité croissante de renseignements sur la santé comporte ses avantages et ses désavantages. Plusieurs sources offrent des renseignements crédibles, mais d'autres peuvent être inexacts ou fondés sur des motifs cachés, incluant le gain financier. Les patients qui prennent des décisions basées sur des renseignements erronés mettent leur santé en danger.

Récemment, Médicamentssecuritaires.ca a reçu un rapport d'une consommatrice qui a commencé à s'inquiéter après avoir lu que l'un des médicaments qu'elle prenait pouvait causer le cancer. Elle a décidé de consulter son médecin pour en discuter avec lui : sage décision. Les professionnels de la santé comme les pharmaciens, les infirmières et les médecins sont mieux placés pour évaluer l'exactitude et la fiabilité des renseignements médicaux.

Conseils pour les professionnels Conseils pour les consommateurs

- **Demandez aux patients et aux aidants naturels s'ils ont des questions** sur les conditions médicales, les médicaments et les autres traitements.
 - **Écoutez attentivement les inquiétudes des patients.** Aidez-les à évaluer la fiabilité de leurs renseignements sur la santé dans un langage convivial.
 - **Offrez des ressources crédibles (incluant des sites Web) aux patients et aux professionnels** afin qu'ils se renseignent davantage.
- Les patients peuvent se poser les questions suivantes pour déterminer si une source est fiable :
 - **À quelle fréquence les renseignements sont-ils mis à jour?** Les sources fiables seront mises à jour régulièrement, au fur et à mesure que de nouveaux renseignements deviennent accessibles.
 - **La source tente-t-elle de vendre un produit?** Dans l'affirmative, les renseignements peuvent être moins fiables.
 - **Les renseignements sont-ils fondés sur des études scientifiques fiables** publiées dans des journaux médicaux ou scientifiques bien connus? Idéalement, ils devraient l'être. Les professionnels de la santé peuvent aider à déterminer si c'est le cas.

Pour en savoir davantage sur les pratiques en matière de renseignements fiables sur la santé pour les consommateurs et les praticiens, lisez l'infolettre à (en anglais)

www.safemedicationuse.ca/newsletter/newsletter_NavigatingInfo.html



Médicamentssecuritaires.ca

Références

1. Kahn S. R., W. Lim, A. S. Dunn, M. Cushman, F. Dentali, E. A. Akl et coll. « Prevention of VTE in nonsurgical patients: antithrombotic therapy and prevention of thrombosis ». 9th ed: *American College of Physicians evidence-based clinical practice guidelines*. Chest. 2012, 141(2 suppl.), e195S-e226S.
2. *Definitions of terms*. Toronto (ON), ISMP Canada, ©2000–2015 [cité le 8 avril 2015]. Accessible à www.ismp-canada.org/definitions.htm.
3. Barbar S., F. Noventa, V. Rossetto, A. Ferrari, B. Brandolin, M. Perlati et coll. « A risk assessment model for identification of hospitalized medical patients at risk for venous thromboembolism: the Padua Prediction Score ». *Journal of Thrombosis et Haemostasis*, 2010, 8(11), p. 2450-2457.
4. Zarowitz B. J., E. Tangalos, A. Lefkowitz, H. Bussey, S. Deitelzweig, E. Nutescu et coll. « Thrombotic risk and immobility in residents of long-term care facilities ». *Journal of the American Directors Association*, 2010, 11(3), p. 211-221.
5. *Best possible medication discharge plan (MPMPC)* [formulaire]. Toronto (ON), ISMP Canada; 2011 [cité le 13 mai 2015]. Accessible à https://www.ismp-canada.org/download/MedRec/Best_Possible_Medication_Discharge_Plan_%28BPMPC%29.pdf



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.



Le CHUM, le Centre hospitalier de l'Université de Montréal, est le principal collaborateur francophone de l'ISMP Canada aux fins de traduction de la documentation et de la dispensation des formations concernées. Il offre prioritairement des soins et des services surspécialisés à une clientèle adulte régionale et suprarégionale.

Le CHUM est innovateur et exemplaire, il est doté d'un centre de recherche qui le distingue, il se démarque comme pôle unique de développement, de mise en pratique et de transfert des connaissances à travers ses activités intégrées de soins, de recherche, d'enseignement, d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé, et de promotion de la santé.



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.

.....

Veillez noter que l'information présentée est fournie à titre informatif et ne constitue pas un avis formel de l'ISMP Canada ou du CHUM. 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.

.....

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

.....

©2015 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.