

Bulletin de l'ISMP Canada

Volume 16 • Numéro 10 • Le 20 décembre 2016

Événements liés aux allergies qui ne devraient jamais arriver

- *La prévention des événements qui ne devraient jamais arriver est une priorité pour le système de santé.*
- *Afin de réduire la probabilité d'un événement qui ne devrait jamais arriver lié aux allergies médicamenteuses connues :*
 - *Se renseigner au sujet des allergies et des réactions aux médicaments après chaque transition de soins en respectant des processus normalisés pour relever tout changement.*
 - *Mettre en place des systèmes intégrés et automatisés qui permettront la communication fluide de renseignements à jour au sujet des allergies à l'ensemble des fournisseurs de soins de santé participant à la prise en charge du patient.*

On utilise le terme « événement qui ne devrait jamais arriver » dans le domaine des soins de santé pour désigner les accidents évitables liés à la sécurité des patients qui mènent à de graves préjudices, voire la mort. On peut éviter des accidents grâce à la reconnaissance proactive des vulnérabilités du système et des défaillances potentielles et à la mise en œuvre d'interventions appropriées¹. En 2015, l'Institut canadien pour la sécurité des patients et ses partenaires ont dressé une liste de 15 événements qui ne devraient jamais arriver, dont six sont associés à l'utilisation de médicaments. Parmi les événements liés à la médication qui ne devraient jamais arriver, on compte le suivant : « Décès ou préjudice grave dû

à la non-détection d'une allergie connue au médicament administré ou à l'administration d'un médicament lorsque l'allergie du patient avait été détectée¹ ». Ce bulletin décrit trois accidents et les améliorations qui pourraient être apportées au système afin de prévenir les événements liés aux allergies qui ne devraient jamais arriver.

Exemples d'accident

L'ISMP Canada a déjà décrit le cas d'un patient qui a reçu un diagnostic de thrombocytopénie induite par l'héparine (TIH) lors d'un séjour à l'hôpital. Lorsque le patient s'est présenté à l'urgence du même hôpital, les renseignements concernant l'allergie n'étaient pas mis en évidence dans le dossier patient informatisé et l'héparine a été prescrite et administrée². La TIH est une réponse immunitaire à l'héparine mettant la vie du patient en danger et est caractérisée par une thrombocytopénie et des séquelles thromboemboliques; on la classe souvent dans la catégorie des allergies. Le patient dont il est question ici a subi un accident vasculaire cérébral dévastateur après avoir reçu de l'héparine une deuxième fois.

Dans un cas récent, une femme avec une allergie confirmée à la pénicilline présentait une éruption cutanée au visage en raison d'une réaction allergique à la ceftriaxone, qui lui avait été administrée à l'urgence. Quelques jours plus tard, après une intervention chirurgicale effectuée dans le même hôpital, on lui a prescrit la ceftriaxone de nouveau. Avant l'administration de l'antibiotique, le pharmacien a interrogé la patiente au sujet de son

allergie à la pénicilline, et c'est par hasard qu'il a pris connaissance de la réaction qu'elle avait eue à la ceftriaxone lors de son passage à l'urgence. Heureusement, l'ordonnance a été modifiée. Dans ce cas-ci, l'allergie à la ceftriaxone n'avait pas été consignée dans les dossiers à l'urgence ni à l'unité des patients hospitalisés.

Un autre exemple récent est celui d'un patient ayant des antécédents connus de réaction grave aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Une allergie à l'acide acétylsalicylique était inscrite au dossier papier du patient, mais cette information n'apparaissait pas au dossier médical électronique, la ressource consultée par l'équipe de soins. Le patient est mort d'une réaction allergique grave après avoir reçu l'AINS qu'on lui avait prescrit.

Contexte

Dans un rapport récent intitulé *Mesure des préjudices subis par les patients dans les hôpitaux canadiens*, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) indique qu'en 2014-2015, un patient canadien sur 18 avait subi un préjudice potentiellement évitable au cours de son séjour à l'hôpital³. Les accidents liés à la médication constituent l'un des 31 types de préjudices que l'ICIS évalue, car ils sont « associés à des pratiques fondées sur des données probantes qui permettent de réduire la fréquence des préjudices³ ». La [Ressource d'amélioration pour les préjudices à l'hôpital](#)⁴ créée par l'Institut canadien pour la sécurité des patients réunit des ressources qui servent de complément à la mesure des préjudices subis dans les hôpitaux de l'ICIS. Elle fait le lien entre la mesure et l'amélioration en offrant des ressources fondées sur des données probantes pour soutenir les efforts d'amélioration de la sécurité des patients.

Les réactions allergiques peuvent être attribuables à l'administration d'un médicament auquel le patient est allergique (allergène primaire) ou d'un médicament dont la structure chimique est similaire à celle de l'allergène primaire. Dans le deuxième cas, on parle de « réaction croisée ». La réactivité croisée était d'ailleurs en jeu dans le cas d'allergie aux AINS décrit ci-dessus. Cela dit, l'allergie à un médicament n'interdit pas toujours l'utilisation d'un médicament de structure similaire. Par exemple, les patients

allergiques à la pénicilline ne présentent qu'un risque de 1 % de réaction croisée aux antibiotiques de structure similaire comme la ceftriaxone⁵. Le risque de réactivité croisée varie d'une classe de médicaments à l'autre et dépend du type de réaction et du contexte clinique⁶. Par conséquent, il est très important de consigner toutes les allergies, y compris la nature de la réaction observée, afin que les cliniciens puissent choisir l'option thérapeutique qui convient le mieux à leurs patients.

Exposé

Les fournisseurs de soins de santé doivent vérifier et consigner les réactions indésirables à un médicament (y compris les réactions allergiques) de chaque patient. Les réactions allergiques véritables sont des réactions défavorables impliquant le système immunitaire; cependant, de nombreuses réactions défavorables sont attribuables à une hypersensibilité à un médicament ne faisant pas intervenir le système immunitaire⁷. Les souvenirs du patient ou de la famille du patient ne sont pas nécessairement fiables. Il est donc difficile de déterminer si un événement antérieur est un effet indésirable, une hypersensibilité à un médicament ou une allergie véritable⁸. Toutefois, en établissant clairement la nature et la gravité d'une réaction et en les consignants correctement et en détail, y compris le moment de son apparition (par rapport à l'administration du médicament) et les mesures de prise en charge employées, on s'assure de disposer des renseignements nécessaires pour faire des choix thérapeutiques éclairés par la suite.

Par contre, une documentation insuffisante complique la détection des allergies médicamenteuses et peut entraîner un accident évitable lié à la médication. Ce dernier peut à son tour causer préjudice au patient et prolonger la durée de son hospitalisation⁸. Des exemples de documentation insuffisante comprennent les mises à jour incohérentes et les renseignements consignés sur papier qui ne sont pas entrés dans le système informatique.

La communication des informations relatives aux allergies médicamenteuses et aux réactions aux médicaments peut faire défaut à différents niveaux dans le système de santé. Diverses technologies (p. ex., les systèmes de prescription électronique et

les systèmes de gestion des médicaments en pharmacie) peuvent contribuer à réduire la fréquence des accidents liés à la médication qui sont attribuables à un manque d'information⁹. Le recours à des outils d'aide à la prise de décision lors de la saisie de l'ordonnance (invitations à inscrire les informations sur les allergies, alertes sur les réactions allergiques et les interactions médicamenteuses possibles, etc.) peut également être utile. Toutefois, si les alertes sont trop fréquentes parce que l'information est trop floue, les utilisateurs risquent d'y être désensibilisés et de les ignorer plus souvent, ce qui pourrait réduire l'utilité clinique de ces outils¹⁰.

Dans les trois exemples présentés dans ce bulletin, les antécédents d'allergie avaient été consignés à l'hôpital où l'accident s'était produit. Ces renseignements avaient été obtenus lors de consultations antérieures, à l'urgence ou au chevet du patient. La survenue ultérieure des événements liés aux allergies qui ne devraient jamais arriver, même si les dossiers en faisaient état, montre bien que les hôpitaux doivent revoir leurs processus de demande de renseignements sur les allergies, de saisie des renseignements qui devraient apparaître aux dossiers des patients et de communication entre les divers systèmes des établissements.

Recommandations

Établissements

- Normalisez les processus de détection et de consignation des allergies chez les patients et indiquez la nature et la gravité des réactions allergiques. Diffusez des lignes directrices sur la détection des allergies médicamenteuses. Ces lignes directrices devraient inclure des renseignements qui aident à distinguer une allergie d'une hypersensibilité à un médicament ou d'un effet indésirable^{8,11}.
- Déterminez les aires de soins où le transfert électronique des renseignements importants sur le patient ne se fait pas de façon transparente dans tous les dossiers et repérez les possibilités d'amélioration.
- Mettez en place des systèmes intégrés et automatisés qui permettront la communication fluide de renseignements à jour au sujet des

allergies à l'ensemble des fournisseurs de soins de santé participant à la prise en charge du patient.

- Dans les établissements qui ont adopté un système de prescription électronique, assurez-vous qu'une fonction de contrôle a été intégrée à l'écran de saisie des ordonnances afin d'obliger l'utilisateur à entrer des renseignements sur les allergies médicamenteuses avant la prescription d'un médicament. Ce processus devrait également être intégré aux systèmes informatiques en pharmacie.
- Dans les systèmes manuels, inscrivez les renseignements sur les allergies en utilisant à la fois le nom générique et le nom marque du médicament, car certains praticiens pourraient ne pas connaître les deux. Une fonction permettant de reconnaître et de relier le nom générique et le nom de marque de chaque médicament devrait être intégrée aux systèmes de prescription électronique et aux systèmes informatiques en pharmacie.

Praticiens

- Confirmez et mettez à jour l'information sur les allergies médicamenteuses dans le dossier du patient chaque fois que vous recevez de nouveaux renseignements sur les antécédents médicaux, ainsi que lors de chaque transition de soins. Étant donné que les allergies peuvent survenir à tout moment et que les souvenirs des patients ne sont pas nécessairement fiables, confirmez les allergies médicamenteuses ainsi que les réactions observées dans le cadre d'un processus normalisé. Ainsi, chaque dossier de patient sera à jour et complet.
- Modifiez les informations relatives aux allergies médicamenteuses seulement après une comparaison directe et une confirmation auprès du fournisseur de soins de santé et du patient (ou d'un membre de sa famille)¹¹. En cas de changement relatif aux allergies, assurez-vous que tous les praticiens puissent consulter les antécédents d'allergie, les analyses qui avaient été effectuées et toute autre documentation sur le sujet.
- Faites la distinction entre les allergies médicamenteuses et l'hypersensibilité à un médicament, et consignez-les séparément si possible. Cette distinction pourrait être cruciale lorsque d'autres fournisseurs de soins de santé auront à choisir une option thérapeutique.

- En consignant les informations sur les allergies, évitez d'utiliser des abréviations pour le nom des médicaments (p. ex., MTX pour méthotrexate).

Conclusion

Il est possible de prévenir les événements liés aux allergies qui ne devraient jamais arriver grâce à l'adoption des mesures de sécurité appropriées. Ce bulletin décrit plusieurs exemples de préjudice évitable et propose des stratégies pour réduire au minimum l'incidence des événements liés aux allergies qui ne devraient jamais arriver. Il vise également à rappeler à toutes les organisations d'évaluer leurs systèmes et leurs processus de documentation des allergies médicamenteuses et de l'hypersensibilité aux médicaments pour en assurer l'exactitude et la pertinence.

Remerciements

L'ISMP Canada remercie sincèrement les établissements et les cliniques dont il a été question d'avoir passé en revue les accidents décrits dans le présent bulletin ainsi que les personnes suivantes pour leur avis d'expert (en ordre alphabétique) :

Karen Boyajian, inf. aut., M.Sc.Inf., CSIC(C), infirmière clinicienne spécialisée, équipe de soins centralisés et de transition, Hamilton Health Sciences Centre – site général, Hamilton (Ontario); Gilbert Matte, B.Sc.(phm.), M.Sc., Ph. D., département de pharmacie, Hôpital général de Montréal, Centre universitaire de santé McGill, Montréal (Québec); Joseph Shuster, M.D., Ph. D. FRCPC, professeur de médecine, Université McGill, Centre universitaire de santé McGill, Montréal (Québec); Chris Tsoukas, C.M., M.D., M.Sc., FRCPC, MACSS, directeur, division Immunologie clinique et allergie et professeur de médecine, Université McGill, Centre universitaire de santé McGill, Montréal (Québec); June Wang, B.Sc.(phm.), L. Pharm., pharmacienne clinicienne, Hôpital Toronto General, Réseau universitaire de santé, Toronto (Ontario).

Références :

1. Les événements qui ne devraient jamais arriver dans les soins hospitaliers au Canada. Edmonton (Alb.) : Institut canadien pour la sécurité des patients; septembre 2015 [cité le 22 août 2016]. Accessible au : <http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/neverevents/pages/default.aspx>
2. Thrombocytopénie induite par l'héparine (TIH) – Une communication efficace peut prévenir une tragédie. *ISMP Can Saf Bull*, 2005 [cité le 24 novembre 2016];5(3):1-2. Accessible au : <https://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/BISMPC2005-03.pdf>
3. Institut canadien pour la sécurité des patients et Institut canadien d'information sur la santé. Mesure des préjudices subis par les patients dans les hôpitaux canadiens [condensé]. Octobre 2016 [cité le 24 novembre 2016]. Accessible au : https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/hospital_harm_summary_fr.pdf
4. Ressource d'amélioration pour les préjudices à l'hôpital. Edmonton (Alb.) : Institut canadien pour la sécurité des patients; [cité le 29 novembre 2016]. Accessible au : <http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/hospital-harm-measure/improvement-resources/pages/default.aspx>
5. Campagna JD, Bond MC, Schbelman E, Hayes BD. The use of cephalosporins in penicillin-allergic patients: a literature review. *J Emerg Med*, 2012;42(5):612-620.
6. Joint Task Force on Practice Parameters; American Academy of Allergy, Asthma and Immunology; American College of Allergy, Asthma and Immunology; Joint Council of Allergy, Asthma and Immunology. Drug allergy: an updated practice parameter. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 2010;105(4):259-273.
7. Drug allergy. Milwaukee (Wis.) : American Academy of Allergy, Asthma and Immunology; 2016 [cité le 27 août 2016]. Accessible au : <http://www.aaaai.org/conditions-and-treatments/allergies/drug-allergy>
8. Khalil H, Leversha A, Khalil V. Drug allergy documentation – time for a change? *Int J Clin Pharm*, 2011;33(4):610-613.
9. Villamañán E, Larrubia Y, Ruano M, Herrero A, Álvarez-Sala R. Strategies for improving documentation and reducing medication errors related to drug allergy. *Int J Clin Pharm*, 2011;33(6):879-880.
10. Hsieh TC, Kuperman GJ, Jaggi T, Hojnowski-Diaz P, Fiskio J, Williams DH, *et al.* Characteristics and consequences of drug allergy alert overrides in a computerized physician order entry system. *J Am Med Inform Assoc*, 2004;11(6):482-491.
11. Valente S, Murray L, Fisher D. Nurses improve medication safety with medication allergy and adverse drug reports. *J Nurs Care Qual*, 2007;22(4):322-327.

Cette section porte sur un bulletin Médicamentssécuritaires.ca publié dans le cadre du programme à l'intention des consommateurs de l'ISMP Canada.

Bulletin – Décembre 2016

Renseignez-vous sur vos médicaments avant de prendre votre congé temporaire

Les hôpitaux et les centres de soins de longue durée accordent parfois des congés temporaires à leurs patients afin de leur permettre d'aller à leurs rendez-vous ou de passer du temps en famille ou avec leurs amis. Avant que le patient (ou le résident) ne prenne son congé temporaire, celui-ci ou ses aidants doivent savoir quels médicaments prendre et comment les prendre.

Médicamentssécuritaires.ca a reçu une déclaration de la part de la fille d'un résident en résidence-services. Le résident en question utilisait un inhalateur tous les jours. Avant le congé temporaire, l'infirmière a dit à la fille du résident de lui administrer le médicament par inhalation quatre fois par jour. D'expérience, la fille savait que le médicament ne devait être administré que deux fois par jour, elle a donc demandé à l'infirmière d'expliquer la différence. Cette dernière a alors vérifié le dossier du résident et confirmé que la fille avait raison. Ce cas souligne l'importance de passer en revue les médicaments avec les patients (ou les résidents) ou leurs aidants avant leur congé temporaire.

Conseils pour les praticiens :

- Établissez un processus systématique pour la prescription et la délivrance des médicaments ainsi que pour leur distribution en cas de congé temporaire. Définissez clairement les rôles et les responsabilités de chaque fournisseur de soins de santé participant au processus.
- Pour chaque congé temporaire accordé, fournissez au patient (ou au résident) ou à son aidant une liste à jour des médicaments ainsi qu'un formulaire en blanc qui servira à consigner les doses administrées.
- Étiquetez chaque médicament fourni pour le congé temporaire avec un mode d'emploi clair.
- Passez en revue avec le patient (ou le résident) ou son aidant les directives relatives à chaque médicament et vérifiez qu'ils ont bien compris.

Conseils à donner aux consommateurs :

- Avant de prendre votre congé temporaire :
 - Demandez au fournisseur de soins de santé de vous donner une liste à jour de vos médicaments qui comprend tous les changements récents.
 - Assurez-vous d'avoir assez de médicaments pour la durée prévue de votre congé.
 - Vérifiez que tous les médicaments sont étiquetés et que vous comprenez les directives qui y sont inscrites.
 - Demandez qu'on vous montre comment prendre vos médicaments et où les ranger.
 - Vérifiez si vous devez noter les médicaments que vous avez pris pendant votre congé temporaire.
- En cas de doute, parlez à votre médecin, à votre infirmière ou à votre pharmacien.

Pour de plus amples renseignements, lisez le bulletin entier :

[Renseignez-vous sur vos médicaments avant de prendre votre congé temporaire](#)

(<http://www.medicamentssecuritaires.ca/bulletins/dossiers/201612BulletinV7N10-Conge.pdf>)

Médicamentssécuritaires.ca

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

©2016 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.