

Peut-on prévenir les erreurs médicamenteuses chez les aînés en hébergement?

Pierre-André Dubé^{1,2}, B.Pharm., M.Sc., Caroline Sirois^{3,4}, B.Pharm., M.Sc., Ph.D.

¹Pharmacien-toxicologue, Institut national de santé publique du Québec, Québec (Québec) Canada;

²Chargé d'enseignement clinique, Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec), Canada;

³Professeure agrégée, Faculté de médecine, Université Laval, Québec (Québec) Canada;

⁴Chercheure, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec, Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne de l'Université Laval, Québec (Québec), Canada

Reçu le 25 octobre 2017; Accepté après révision le 30 octobre 2017

Dans ce numéro du *Pharmactuel*, Girard et collaborateurs présentent au lectorat les résultats d'une enquête menée afin de déterminer les freins à la déclaration des erreurs médicamenteuses dans un établissement de santé en France¹. Cet article invite à la réflexion suivante : peut-on réellement prévenir les erreurs médicamenteuses chez les aînés en hébergement?

Au Québec, les personnes qui ne sont plus capables de demeurer dans leur milieu de vie naturel peuvent se retrouver dans trois principaux types d'hébergement : 1) les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), dont le permis d'exploitation est octroyé par le ministre de la Santé; 2) les résidences privées pour aînés (RPA), dont le certificat d'exploitation est émis par le Conseil québécois d'agrément; et 3) les ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF) qui signent des ententes spécifiques avec les centres intégrés (universitaires ou non) de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS)²⁻⁴. Le nombre total de places en hébergement est estimé à 219 800. Elles sont occupées par des personnes âgées d'au moins 65 ans qui se répartissent comme suit : 75 % sont en RPA, 20 % en CHSLD et 5 % en RI-RTF.

Tous ces établissements accueillent une clientèle vulnérable et fragile présentant un risque élevé de subir des erreurs médicamenteuses. Le profil médicamenteux des aînés qui y habitent est généralement complexe et comprend de nombreux médicaments. Considérant que la moyenne d'ordonnances par mois est de 9,69 par personne à partir de 65 ans, on peut imaginer que le nombre moyen de médicaments que prennent les personnes en hébergement lui est supérieur⁵.

Selon une récente revue systématique de la littérature, seulement deux des études répertoriées ont pu déterminer la prévalence des erreurs médicamenteuses parmi les résidents hébergés en centres de soins⁶. La prévalence s'établissait entre 16 et 27 %⁶. Toujours selon cette revue, la majorité des erreurs causent des effets légers (42 à 60 %), mais des effets modérés (3 à 36 %) et graves (0 à 1 %) peuvent survenir⁶. Le décès, quoiqu'il soit rare, représente également un risque potentiel non négligeable. Selon Greene

et coll., des effets graves risquent davantage de se produire lors de l'administration de médicaments au mauvais patient (RR 4,4; IC 95 %: 3,70 – 5,20), lors d'erreur de laboratoire (RR 2,4; 1,40 – 4,00) et lors d'erreur de produit (RR 2,2; 1,80 – 2,80)⁷. De son côté, Crespin et coll. ont réalisé une analyse multivariée des préjudices subis par les patients hébergés. Ils rapportent que les erreurs répétées tendaient à être plus nuisibles que les erreurs isolées (RC 2,11; 1,43 – 3,11)⁸. Enfin, selon le *North Carolina Nursing Homes in Medication Error Quality Initiative—Individual Error Reporting System*, les médicaments le plus fréquemment impliqués dans des erreurs en 2010-2011 sont : les analgésiques (12,27 %), les anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques (8,39 %), les agents antidiabétiques (5,86 %), les anticoagulants (5,04 %), les anticonvulsivants (4,05 %) et les antidépresseurs (4,05 %)⁹.

L'institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP Canada) a révisé, en 2010, les accidents et incidents liés à la médication qui lui avaient été volontairement déclarés par des établissements de soins de longue durée¹⁰. Du 1^{er} août 2000 au 28 février 2009, 4740 accidents et incidents liés à la médication ont été déclarés. De ceux-ci, 131 (2,8 %) ont entraîné un préjudice ou le décès du patient. La majorité des accidents ayant porté préjudice concernait les anticoagulants, les insulines et les opioïdes.

Au Québec, peu de données quantitatives et qualitatives sont disponibles. Le *Rapport 2015-2016 sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé au Québec* n'est pas très détaillé en ce qui concerne les patients en hébergement¹¹. En effet, les erreurs survenues en RPA, c'est-à-dire les trois quarts des hébergements, sont exclues. Les établissements de santé du Québec auraient relevé 136 763 erreurs liées à la médication pendant la période à l'étude. Après plusieurs démarches faites auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), on apprend que 48 190 d'entre elles (35 %) se sont produites en CHSLD, où l'omission était la circonstance la plus déclarée, soit 42 % des erreurs, suivie de la dose ou du débit, 12 %. Malgré le fait que le *Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés* prévoit la déclaration d'erreurs en RPA (annexe 12 - Formulaire de déclaration

et de divulgation en cas d'incident ou d'accident dans une résidence privée pour aînés)¹², aucun registre externe à la RPA ne répertorie ces données.

Dans une étude réalisée par Dubé et coll., les chercheurs rapportent 494 appels au Centre antipoison du Québec du 1^{er} février 2016 au 31 janvier 2017 à la suite de l'administration de médicaments aux mauvais patients en centres d'hébergement (données non publiées). Ils ont répertorié 242 médicaments différents impliqués dans les erreurs, pour un total de 2461 doses administrées à 494 patients. En effet, cinq patients sur 10 ont reçu au moins cinq médicaments qui ne leur étaient pas destinés, tandis que huit patients sur 10 en ont reçu au moins trois. Lorsque le type d'hébergement était connu, il s'agissait presque exclusivement d'appels provenant de RPA. Les erreurs entraînant des effets modérés à graves comprennent généralement le clozapine, les insulines, les hypoglycémiantes oraux, les bêtabloqueurs et les bloqueurs des canaux calciques. Dans ces derniers cas, les chercheurs recommandent de consulter le plus rapidement possible le Centre antipoison du Québec pour effectuer une évaluation du risque toxicologique ou de transférer le patient au service d'urgence pour une prise en charge médicale.

Le circuit du médicament est un élément complexe où les erreurs médicamenteuses peuvent survenir à une ou à plusieurs de ses étapes : prescription, préparation, dispensation, administration et entreposage⁸. Parmi les facteurs qui contribuent le plus à ces incidents se trouvent le manque de compétence du personnel, la description incomplète ou inexistante des activités, l'absence de travail d'équipe et la communication inadéquate¹³.

De plus, des pratiques douteuses de conditionnement de médicaments sont fréquentes, comme celles qui consistent à broyer des médicaments¹⁴.

Somme toute, les pharmaciens communautaires et hospitaliers peuvent avoir une influence non négligeable sur l'amélioration des pratiques, d'abord en s'assurant que le personnel comprend les implications possibles des erreurs médicamenteuses. Les médicaments avec les indices thérapeutiques étroits, ceux qui sont associés à des effets indésirables importants, et possiblement mortels, devraient être connus des personnes qui gèrent les médicaments. Les pharmaciens peuvent jouer un rôle utile dans la formation de ces personnes.

Financement

Aucun financement en relation avec le présent article n'a été déclaré par les auteurs. Caroline Sirois reçoit une bourse salariale Junior 1 du Fonds de recherche en santé du Québec. Elle a également obtenu des fonds pour la recherche de la part du Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne de l'Université Laval.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ont rempli et soumis le formulaire de l'ICMJE pour la divulgation de conflits d'intérêts potentiels. Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec le présent article.

Références

1. Girard S, Hellot-Guersing M, Rivoire B, Derharoutunian C, Gadot A, Jarre C. Face aux erreurs médicamenteuses, quelles sont l'expérience et la perception des professionnels de santé d'un centre hospitalier. *Pharmactuel* 2017;50:241-7.
2. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Établissements de santé et de services sociaux. 2015 [en ligne] <http://www.msss.gouv.qc.ca/ressseau/etablissements.php#chslid> (site visité le 16 octobre 2017).
3. Conseil québécois d'agrément. Certification pour les résidences privées pour aînés (RPA) [en ligne] <https://cqaqualite.ca/fr/certification-pour-les-residences-privées-pour-aines> (site visité le 16 octobre 2017).
4. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF) [Internet]. 2016 [en ligne] <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/ressources/ri-rtf/> (site visité le 16 octobre 2017).
5. Régie de l'assurance maladie du Québec. Tableau AM.09. [en ligne] https://www4.prod.ramq.gouv.qc.ca/IST/CD/CDF_DifsnInfoStats/CDF1_CnsullInfoStatsCNC_iut/RappPDF.aspx?TypeImpression=pdf&NomPdf=CCB3R04A_AM09_2016_0_O.PDF (site visité le 16 octobre 2017).
6. Ferrah N, Lovell JJ, Ibrahim JE. Systematic review of the prevalence of medication errors resulting in hospitalization and death of nursing home residents. *J Am Geriatr Soc* 2017; 65:433-42.
7. Greene SB, Williams CE, Pierson S, Hansen RA, Carey TS. Medication error reporting in nursing homes: identifying targets for patient safety improvement. *Qual Saf Health Care* 2010;19:218-22.
8. Crespin DJ, Modi AV, Wei D, Williams CE, Greene SB, Pierson S et coll. Repeat medication errors in nursing homes: Contributing factors and their association with patient harm. *Am J Geriatr Pharmacother* 2010;8:258-70.
9. Desai RJ, Williams CE, Greene SB, Pierson S, Caprio AJ, Hansen RA. Exploratory evaluation of medication classes most commonly involved in nursing home errors. *J Am Med Dir Assoc* 2013;14:403-8.
10. Accidents/Incidents liés à la médication dans les établissements de soins de longue durée. *Bulletin de l'ISMP Canada* 2010;10:1-3.
11. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Rapport sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé au Québec.; 2016. [en ligne] <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-735-02W.pdf> (site visité le 16 octobre 2017).
12. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Registre des résidences pour personnes âgées. [en ligne] <http://wpp01.msss.gouv.qc.ca/appl/K10/public/k10Documentation.asp> (site visité le 23 octobre 2017).
13. Andersson Å, Frank C, Willman AML, Sandman P-O, Hansebo G. Factors contributing to serious adverse events in nursing homes. *J Clin Nurs* [en ligne] <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13914> (site visité le 16 octobre 2017).
14. Van Welie S, Wijma L, Beerden T, van Doormaal J, Taxis K. Effect of warning symbols in combination with education on the frequency of erroneously crushing medication in nursing homes: an uncontrolled before and after study. *BMJ Open* 2016;6:e012286.