



Plaintes – Changer la perspective

Titre de l'incident	Le cas du refus non-éclairé
Résumé de l'incident	<p>Un patient hospitalisé à la suite d'une endocardite a reçu de la vancomycine et de la rifampicine pendant son séjour à l'hôpital. À sa mise en congé, l'ordonnance suivante lui a été remise : « Cesser la vancomycine, continuer la rifampicine, commencer la doxycycline BID 02 août ». Le patient a déposé son ordonnance à une pharmacie communautaire le 21 juillet, en demandant que les médicaments soient retenus pour être dispensés à une date ultérieure. Le patient disposait d'une provision de rifampicine suffisante pour quelques jours et n'est donc revenu à la pharmacie que le 26 juillet pour faire remplir son ordonnance. Le patient savait qu'il devait continuer son traitement aux antibiotiques mais ignorait qu'il lui fallait aussi prendre de la doxycycline avec la rifampicine. Le patient a bien reçu de la rifampicine (tel que prévu) mais a refusé des conseils concernant ce qu'il percevait comme une ordonnance répétée et n'avait pas d'autres questions. Le patient n'a jamais reçu de doxycycline.</p> <p>Au cours des mois qui ont suivi, le patient a été évalué à deux reprises par son médecin. Mais puisque le patient n'avait apporté ni sa liste d'ordonnances ni les médicaments eux-mêmes lors de ces deux visites, le médecin n'a pu confirmer le régime antibiotique de son patient. Six mois après que la rifampicine ait été dispensée, le patient a été hospitalisé de nouveau pour une récurrence de l'endocardite mettant sa vie gravement en danger. C'est à ce moment-là que le médecin a découvert que la doxycycline n'avait pas été dispensée et déterminé que son absence avait été la cause principale de l'endocardite récurrente.</p> <p>Une fois guéri, le patient est venu poser des questions à la pharmacie communautaire concernant le médicament qui manquait, et un rapport d'incident a été rédigé. Estimant que la réponse de la pharmacie était inadéquate, le patient a déposé une plainte auprès de l'Ordre.</p> <p>Des facteurs liés au patient pourraient aussi avoir eu pour effet que le patient ne voulait pas ou n'était pas capable de garder un rôle actif dans l'atteinte du traitement préconisé et des résultats.</p>

Analyse de l'incident	<p>En faisant référence aux documents fondamentaux mentionnés plus loin, on constate que l'incident décrit ci-dessus constitue une faute professionnelle commise par un membre.</p> <p>Le Règlement de l'OPNB :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le Règlement stipule qu'avant la dispensation, le membre doit « vérifier les renseignements personnels sur la santé du client pour possibilités d'interaction médicamenteuse, d'allergies, de double emploi ou de tout autre problème pharmacologique. » (17.10) et « Avant de lui délivrer un médicament sur ordonnance, le pharmacien veille à ce que le client reçoive des conseils conformément aux NORMES D'EXERCICE... » (17.16) <p>Les Modèles de normes de pratique de l'ANORP :</p> <ul style="list-style-type: none"> • « <i>En prodiguant des soins aux patients pendant la distribution, le pharmacien doit examiner l'ordonnance de chaque médicament prescrit pour la première fois, notamment recueillir et interpréter l'information pertinente sur le patient... » et « <i>en prodiguant des soins aux patients tout en fournissant des services de gestion pharmacothérapeutique, le pharmacien établit et compare les changements apportés à la pharmacothérapie du patient lorsque le patient est à risque d'éprouver des problèmes avec sa médication en relation avec une transition de niveau de soins (p. ex. congé de l'hôpital) ».</i></i> • « <i>Peu importe le rôle qu'il remplit, le pharmacien doit gérer les erreurs, les incidents et les pratiques de travail dangereuses » et « signaler rapidement aux patients affectés, les erreurs potentielles ou réelles, les incidents et les pratiques dangereuses... ». De plus, « <i>lorsqu'il s'occupe de la gestion d'une pharmacie, le pharmacien doit passer en revue les erreurs et les incidents afin de dégager des modèles d'erreurs qui se répètent et trouver les facteurs ayant contribué au risque aux patients</i> ».</i> <p>Code de déontologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le processus décisionnel fondé sur les valeurs exige qu'avant toute autre action, les professionnels se posent la question suivante : « Ce que je m'apprête à faire aura-t-il pour effet de promouvoir et de protéger la santé, le bien-être, la sécurité et les intérêts du public et du patient? » Si cette question avait été posée avant que le patient ait quitté la pharmacie sans counselling ni examen de son dossier pharmacologique, le professionnel aurait repéré le problème d'un médicament omis. • Un membre malavisé pourrait tenter de mettre en opposition les deux principes bioéthiques de la bienfaisance et du respect des personnes, dans ce scénario. Toutefois, pour que le respect des personnes soit en cause, il aurait fallu que le patient ait indiscutablement fourni un refus éclairé de counselling. C'est-à-dire
-----------------------	--

	<p>que le patient aurait compris les faits et les implications de son refus. Dans ce cas-ci, alors le patient ne savait pas ce qu'il refusait, un membre qui aurait accepté ce refus n'aurait pas agi en conformité avec le principe bioéthique du respect des personnes.</p>
	<p>Le gérant de la pharmacie a endossé la responsabilité de l'erreur commise. Avec la collaboration de l'Ordre et du patient, le membre a mis en œuvre des changements systémiques en élaborant des directives pour atténuer tout autre préjudice au public, soit les changements suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les patients n'auront pas la possibilité de refuser du counselling en cas d'ordonnances signalées. Dans ces cas, la pharmacie ne dispensera le médicament qu'après un entretien entre le pharmacien et le patient. 2. Quand il convient, des renseignements en rapport avec d'autres médicaments seront ajoutés au SIG d'un médicament. P. ex. : « Prendre 1 comprimé par la bouche une fois par jour en même temps que le médicament X ». 3. Le triage des patients permettra de repérer les patients en transition entre deux services de soins de santé (p. ex. : patient recevant son congé de l'hôpital et faisant remplir ses ordonnances à une pharmacie communautaire). Les transitions sont associées à des risques plus élevés pour les patients. En repérant les patients en transition, le pharmacien peut répartir l'assistance professionnelle de manière à assurer des évaluations complètes à ces patients. Ces patients en transition pourront aussi disposer de plus de temps et d'éducation de la part du pharmacien. Le triage pour repérer les patients en transition est la première étape pour diminuer le risque inhérent à la transition que vivent ces patients.
<p>Leçons à retenir et recommandations pour les professionnels en pharmacie</p>	<p>La preuve a été faite que l'une des situations présentant les risques les plus élevés pour les patients est la transition (dans un sens ou dans l'autre) entre l'hôpital et la communauté. Les professionnels doivent ainsi s'attendre à ce que ces périodes de transition présentent pour les patients des problèmes pharmacothérapeutiques plus nombreux et plus graves. Les professionnels sont tenus d'accorder suffisamment d'attention et de temps à l'évaluation des patients en transition afin de leur assurer les meilleurs résultats de santé.</p> <p>Les refus de soins ou d'éducation doivent être des refus éclairés. Les professionnels en pharmacie doivent peser les possibilités de préjudice quand ils permettent au patient de refuser du counselling. La documentation des refus de soins ou d'éducation doit comporter des renseignements montrant que le patient était au courant des implications de sa décision.</p> <p>Les professionnels en pharmacie pourraient être mêlés à des situations où ils jugent que le patient s'est montré « difficile » ou de « mauvaise humeur ». Même dans ce cas, il importe de ne pas s'éloigner de son devoir</p>

	<p>professionnel. Les patients réticents doivent quand même recevoir des conseils et des instructions leur permettant de prendre des décisions éclairées en ce qui concerne leur santé. Les professionnels en pharmacie doivent inclure activement les patients dans un processus de prises de décision communes. Cela s’applique notamment, sans s’y limiter, au processus d’investigation d’erreurs médicamenteuses.</p> <p>La collaboration entre les divers praticiens de soins de santé améliore les soins aux patients parce qu’elle assure que tous les soignants sont mis au courant des plans de traitement. On encourage les pharmaciens et les techniciens à faire connaître leurs activités aux autres membres de l’équipe et à être à l’affût d’opportunités de fournir des renseignements dans un esprit de bienfaisance à l’égard du patient.</p>
Ressources documentaires	<p>Il importe que les patients participent au maintien de leur santé et à la prévention d’erreurs médicamenteuses. Les professionnels en pharmacie peuvent soutenir la participation des patients en leur offrant les ressources suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Cinq questions à poser au sujet de vos médicaments</u> 2. <u>One Simple Solution for Medication Safety</u> by Dr. Mike Evans (en anglais) 3. <u>MédiCarnet</u> – Une appli permettant aux patients de conserver un profil à jour de leurs antécédents médicaux et de leurs médicaments. Mis au point par ICSP. <p>Les ressources suivantes pourraient aussi rendre service aux membres :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Réagir en temps réel aux déclarations des usagers pour améliorer la sécurité - Webinaire</u> 2. <u>Mesurer et surveiller la sécurité</u> 3. <u>Le Guide canadien de l’engagement des patients en matière de sécurité</u> 4. <u>The Pharmacist’s Role and Responsibilities During Transitions of Care (Rôle et responsabilités du pharmacien durant les transitions de soins) (en anglais seulement)</u>
Références	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Modèles de normes de pratique des pharmaciens au Canada de l’ANORP</u> 2. <u>Code de déontologie de l’OPNB</u> 3. <u>Loi de 2014 sur les pharmaciens du Nouveau-Brunswick</u> 4. <u>Règlement de l’Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick</u> 5.