

## POURQUOI CATHERINE A-T-ELLE REÇU CINQ FOIS LA DOSE PRESCRITE D'ANTICOAGULANT ?

L'HISTOIRE

Le 15 avril, Catherine, une femme âgée de 85 ans, a été envoyée à l'hôpital par son médecin généraliste suite à une valeur anormalement élevée de son INR (10). Celle-ci souffre depuis quelques années d'une insuffisance cardiaque et a un dispositif d'assistance ventriculaire (DAV). Elle est également sous anticoagulant (warfarine). Lorsque l'équipe clinique décide de revoir la liste des

médicaments pris par Catherine, celle-ci remarque que son fils, David, lui a administré cinq fois la dose prescrite de warfarine (15mg au lieu de 3mg par jour). Le médecin généraliste lui avait prescrit 4mg de warfarine le mardi et le samedi et, 3mg le restant de la semaine. Cependant, David lui avait administré trois comprimés de 5mg par jour (soit 15mg par jour), au lieu de trois comprimés de 1mg

par jour (soit 3mg par jour). Suite à une discussion avec celui-ci, l'équipe médicale comprend qu'il avait avec lui plusieurs prescriptions (récentes et anciennes), ce qui portât à confusion. Heureusement, Catherine n'a pas souffert d'hémorragie grave et a pu retourner à la maison quelques jours plus tard.

L'ANALYSE

L'erreur médicamenteuse (EM) peut être définie comme étant un *écart par rapport à ce qui aurait dû être fait au cours de la prise en charge thérapeutique médicamenteuse du patient*. L'erreur médicamenteuse est l'omission ou la réalisation non intentionnelles d'un acte relatif à un médicament, qui peut être à l'origine d'un risque ou d'un évènement indésirable pour le patient. Par définition, l'erreur médicamenteuse est évitable car elle manifeste ce qui aurait dû être fait et qui ne l'a pas été au cours de la prise en charge thérapeutique médicamenteuse d'un patient (SFPH, 2006). Les EM les plus fréquentes sont les erreurs de prescription ou d'ordonnance. En effet, ces erreurs représentent près de 50% des EM. Les erreurs typiques sont la prescription du mauvais médicament, mauvaise voie, mauvaise dose ou mauvaise fréquence.

Les adultes âgés de plus de 65 ans sont plus à risque de souffrir des évènements indésirables (EI) liés aux médicaments. Aux États-Unis, entre 2013-2014, cette population représentait 34,5% des visites aux urgences liées à une EM et 32,5% étaient liées à l'utilisation d'anticoagulants (Shehab et al., 2016). Les facteurs contributifs comprennent les altérations au niveau physiologique (absorption, distribution, métabolisme et excrétion) mais également la polymédication associée à cette population de patients. En effet, la prise de cinq médicaments et plus présente un risque élevé d'EI associés aux médicaments.

Dans le cas présent, nous pouvons mettre en avant trois points d'amélioration : **la transition des soins, la conciliation médicamenteuse** et **la communication, l'éducation et l'engagement des patients et des aidants proches**.

### Transition des soins

La continuité de la gestion de la médication lors des transitions entre secteurs de soins (hôpitaux, soins primaires, soins de longue durée, etc.) est cruciale pour la sécurité des patients. Plusieurs facteurs peuvent contribuer à la survenue d'EI lors des transitions, notamment des failles de communication, des failles au niveau de l'éducation du patient/famille et des failles au niveau de la responsabilité vis-à-vis du patient.

Les professionnels de soins peuvent diminuer le risque d'EI liés aux médicaments en améliorant la transition des patients entre les différents milieux de soins. Bien que plusieurs modèles de transition des soins aient été développés, tous favorisent une communication efficace entre les professionnels de soins, l'engagement du patient/famille, l'utilisation des technologies de l'information, la conciliation médicamenteuse (CM) et le suivi du patient.

### Conciliation médicamenteuse

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), la CM est un processus formalisé qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Elle implique le patient et repose sur le partage d'informations ainsi que sur une coordination pluriprofessionnelle. Elle prévient ou corrige les EM en favorisant la transmission d'informations complètes et exactes sur les médicaments du patient, entre professionnels de santé et aux points de transition, à savoir l'admission, la sortie et les transferts.

Dans le cas décrit, une prescription ancienne du patient a contribué à la survenue d'une EM. Celle-ci a été détectée plus tard à travers la CM. Idéalement, la CM doit être effectuée à chaque contact du patient avec les soins de santé permettant aux professionnels de soins de revoir la liste des médicaments et d'identifier les potentiels risques liés aux interactions, duplications, écarts, omissions et contre-indications médicamenteuses. La CM permet également de clarifier pour les patients certaines informations concernant les médicaments, notamment les doses, la fréquence, ainsi que d'autres instructions d'utilisation. Une liste de la médication du patient – accessible, à jour et complète – peut réduire les EI liés aux médicaments. La plupart des études réalisées sur la CM témoignent de cette réduction (Mueller et al., 2012).

Le *Brown Bag* (ou *sac de médicaments du domicile*) est une méthode de conciliation médicamenteuse, particulièrement utilisée au niveau des soins primaires. Cette méthode consiste à encourager le patient (ou l'aidant proche) à apporter, lors de ses visites, tous les médicaments (prescrits et non prescrits) dans un sac afin de passer en revue ceux-ci et d'en faire le tri. Durant le processus, le médecin peut évaluer les connaissances du patient par rapport à ses médicaments (*À quoi sert ce médicament ? Quand le prenez-vous ? Pouvez-vous me montrer quelle dose vous prenez à chaque fois ?*), ses doutes et préoccupations, clarifier les instructions et éviter les erreurs et les interactions médicamenteuses. Dans une étude menée dans un hôpital américain, la mise en place de cette méthode a permis une augmentation de 16% de l'identification de problèmes liés à la médication et une augmentation de 23% de changements au niveau des prescriptions (Weiss et al., 2016).

### Communication, éducation et engagement des patients et des aidants proches

La littérature montre que les patients oublient entre 40 et 80% de l'information médicale qu'ils reçoivent, et qu'une partie de l'information retenue est inexacte (Kessels, 2003). Des études récentes ont démontré que la méthode d'enseignement *Teach-back* (ou *Faire dire*), développée par l'AHRQ, permet d'améliorer l'apprentissage des auto-soins et la littératie en santé, et de diminuer les risques d'erreur dus à une mauvaise compréhension (Ha Dinh et al., 2016 ; Yen & Leasure, 2019). Cet outil de communication est basé sur la reformulation par le patient de l'information donnée par le professionnel de santé. Son utilisation permet de s'assurer que les informations et les consignes reçues par le patient sont bien comprises et retenues. La méthode *Teach-back* comprend trois étapes :

1. **Expliquer** au patient lentement, à l'aide de mots simples, d'images, de schémas, avec empathie et respect
2. **Faire dire**, vérifier la compréhension du patient en lui demandant une reformulation (*Je voudrais m'assurer que j'ai été clair dans mes explications, pourriez-vous me les redire à votre façon ? Qu'avez-vous retenu ?*)
3. **Réexpliquer** si nécessaire jusqu'à s'assurer de la compréhension complète par le patient

Un autre outil est *Ask Me 3*® de l'Institute for Healthcare Improvement (IHI, 2018). Il encourage le patient (et sa famille) à poser trois questions spécifiques aux professionnels de soins qu'il rencontre pour lui permettre une meilleure compréhension de sa santé :

1. Quel est mon principal problème ?
2. Que dois-je faire ?
3. Pourquoi est-il important de faire cela ?

Plus d'infos sur Ask Me 3®



Étant donné que les aidants proches (personnes de la famille ou de l'entourage socio-familial d'une personne dépendante) font partie intégrante de l'équipe de soins d'un patient, les professionnels de soins de santé doivent également éduquer et engager ceux-ci en communiquant clairement les informations sur les médicaments du patient, y compris les instructions d'administration et les effets indésirables potentiels.

#### Références

- Institute for Healthcare Improvement. Ask Me 3: Good questions for your health. 2018.
- Kessels RP. Patients' memory for medical information. *J R Soc Med.* 2003;96(5):219-222.
- Ha Dinh TT, Bonner A, Clark R, Ramsbotham J, Hines S. The effectiveness of the teach-back method on adherence and self-management in health education for people with chronic disease: a systematic review. *JBHI Database System Rev Implement Rep.* 2016;14(1):210-47.
- Mueller SK, Sponsler KC, Kripalani S, Schnipper JL. Hospital-based medication reconciliation practices: a systematic review. *Arch Intern Med.* 2012 Jul 23;172(14):1057-69.
- Shehab N, Lovegrove MC, Geller AI, Rose KO, Weidle NJ, Budnitz DS. US Emergency Department Visits for Outpatient Adverse Drug Events, 2013-2014. *JAMA.* 2016;316(20):2115-2125.
- Société Française de Pharmacie Clinique. Dictionnaire français de l'erreur médicamenteuse. 1 édition ; 2006
- Weiss BD, Brega AG, LeBlanc WG, Mabachi NM, Barnard J, Albright K, Cifuentes M, Brach C, West DR. Improving the Effectiveness of Medication Review: Guidance from the Health Literacy Universal Precautions Toolkit. *J Am Board Fam Med.* 2016;29(1):18-23.
- Yen PH, Leasure AR. Use and Effectiveness of the Teach-Back Method in Patient Education and Health Outcomes. *Fed Pract.* 2019;36(6):284-289.