



Erreurs médicales et événements indésirables en Soins Primaires : comprendre, prévenir

Symposium du 1 avril 2008, Faculté de Médecine Laennec, Lyon

Olivier Catala, Céline Prunet-Spano, Sophie Barrallon

Appels téléphoniques des officines vers les prescripteurs

Cette étude a été réalisée par les étudiants de 6^{ème} année de la Faculté de Pharmacie de Lyon durant leur stage officinal de fin de cursus universitaire. L'étude a été mise au point par Olivier Catala, pharmacien officinal et enseignant associé à la Faculté de Pharmacie de Lyon, et Céline Prunet-Spano, Maître de Conférences à la Faculté de Pharmacie de Lyon. Sophie Barrallon, étudiante en 6^{ème} année, réalise actuellement une thèse sur ce sujet.

Objectifs et modalités :

Régulièrement, l'équipe officinale est amenée à téléphoner aux prescripteurs. Il nous est apparu intéressant de connaître les raisons qui justifient ces appels, et l'importance du rôle de professionnel de santé du pharmacien.

Après une présentation du protocole de cette étude, nous développerons les résultats ayant trait aux interactions médicamenteuses et aux erreurs de spécialités pharmaceutiques.

L'étude s'est déroulée durant 3 mois, du 13 novembre 2006 au 10 février 2007. 84 étudiants ont participé à cette étude, dans 84 officines différentes de la région lyonnaise.

Protocole :

Les étudiants devaient remplir une fiche à chaque appel téléphonique passé à un prescripteur (voire en annexe).

Plusieurs items étaient proposés. Les étudiants devaient cocher les cases correspondantes au cas présenté. Ils devaient également sensibiliser l'ensemble de l'équipe officinale afin de récolter les appels téléphoniques passés en leur absence du lieu de stage par les différents membres de la pharmacie.

Qualité de l'appelant

L'appelant pouvait être le stagiaire, un pharmacien (titulaire ou adjoint), ou bien un(e) préparateur(rice) en pharmacie.



Qualité du prescripteur

Le prescripteur pouvait être un médecin généraliste, un médecin spécialiste (hospitalier ou libéral), un dentiste, voire un kinésithérapeute ou une sage-femme (ces deux derniers cas rentrant dans la catégorie *Autres* de la fiche). Le prescripteur pouvait éventuellement être en congé et remplacé.

Disponibilité du prescripteur

Le prescripteur pouvait être joignable plus ou moins rapidement à partir du premier appel téléphonique. Parfois, d'autres appels étaient nécessaires (venant soit du prescripteur, soit de l'équipe officinale).

La ou les raison(s) de l'appel

a) Administratif

L'ordonnance pouvait être mal rédigée, ou le nom d'un ou de plusieurs médicaments était difficilement déchiffrable.

Dans le cas de médicaments à statut particulier ou de stupéfiants, la législation est complexe et la dispensation demandait parfois des documents complémentaires (ordonnance sécurisée, ordonnance d'exception, prescription initiale...). Les ordonnances bizones pouvaient donner lieu à des différences d'interprétation et nécessiter des précisions.

Le prescripteur pouvait également avoir oublié de préciser le dosage d'une spécialité. En outre, la durée de traitement pouvait ne pas être indiquée, ou être en contradiction avec la législation (stupéfiants, anxiolytiques, hypnotiques).

Parfois, le patient souhaitait des médicaments *en dépannage* sans ordonnance, pour lesquels le pharmacien demandait confirmation par téléphone au médecin.

Enfin, il pouvait s'agir d'une ordonnance raturée ou falsifiée et, dans le doute, le pharmacien demandait confirmation au prescripteur.

b) Matériel médical et LPPR (Liste des Prestations et Produits Remboursables)

Le pharmacien pouvait être amené à demander des précisions sur la prescription de matériel médical (aérosol, matériel anti-escarres, etc.), ainsi que sur des pansements ou du petit appareillage.

c) Préparation galénique ou magistrale

Une préparation pouvait demander confirmation auprès du prescripteur tant au niveau du dosage, qu'au niveau d'incompatibilités lors de la réalisation.

d) Médicaments

Un médicament pouvait manquer sur l'ordonnance. Soit le malade le demandait au pharmacien parce qu'il en avait l'habitude et que le prescripteur l'avait oublié, soit le pharmacien pouvait estimer un médicament utile en fonction du contexte (exemple : laxatif sous morphine).

Un médicament pouvait aussi être prescrit mais ne plus être utilisé par le patient. Comme le prescripteur avait gardé cette information sur son ordinateur, le médicament était inscrit automatiquement sur l'ordonnance.

Parfois, certains médicaments ne se fabriquaient plus ou étaient en rupture de stock, et la prescription devait alors être modifiée.

Enfin, le prescripteur recevait parfois des informations de visiteurs médicaux sur de nouveaux médicaments ou de nouveaux dosages qui n'étaient pas encore disponibles à l'officine.



e) Posologie

La posologie pouvait être sous ou sur-dosée et nécessiter des précisions de la part du prescripteur.

Parfois, le prescripteur n'indiquait aucune posologie.

Par ailleurs, le pharmacien pouvait s'apercevoir d'une différence entre les prescriptions antérieures et la nouvelle ordonnance, sans que le patient en ait été averti au préalable par le médecin.

f) Effet secondaire

Le patient pouvait venir à l'officine à propos d'un effet secondaire ou d'une allergie ressentie au cours de son traitement, pour lesquels le pharmacien estimait nécessaire de joindre le prescripteur afin de trouver une solution (cette description pouvait faire l'objet d'une déclaration au centre de pharmacovigilance).

g) Interactions médicamenteuses ou redondance

Des interactions pouvaient survenir entre plusieurs médicaments, soit sur la même ordonnance, soit avec des ordonnances antérieures. En outre, des médicaments étaient parfois contre-indiqués avant un âge limite. Un état pathologique ou physiologique (grossesse, allaitement, etc.) pouvait également être la source d'une incompatibilité avec un médicament prescrit.

Le patient pouvait également prendre des médicaments en automédication qui soient incompatibles avec son traitement par ordonnance.

Enfin, des médicaments identiques pouvaient être prescrits par différents médecins, induisant alors un risque de redondance et d'accumulation des doses.

Solution

La solution permettant de résoudre l'éventuel problème ayant suscité l'appel téléphonique pouvait être proposée au prescripteur par son interlocuteur pharmaceutique, ou bien le prescripteur pouvait lui-même proposer la solution.

La solution pouvait également émaner d'un autre prescripteur que le signataire de l'ordonnance (cas des remplaçants ou au sein des services hospitaliers).

Le prescripteur pouvait également confirmer sa prescription. Le pharmacien décidait alors en fonction du rapport bénéfice/risque pour le malade de délivrer ou non l'ordonnance.

Au cours de l'entretien téléphonique, le pharmacien (ou tout membre de l'équipe officinale) pouvait être amené à demander des précisions au prescripteur sur la pathologie exacte du patient.

A l'issue de l'appel téléphonique, le pharmacien pouvait envoyer une opinion pharmaceutique (préconisée par l'Ordre des pharmaciens) au prescripteur.

La modification éventuelle de la prescription ou l'appel téléphonique pouvaient être notés sur le dossier informatique du patient à l'officine.

La solution retenue était détaillée au recto de la fiche de notification, et une photocopie anonymée des ordonnances était jointe au dossier.

Résultats :



1929 fiches d'appels ont été retenues.

Les médecins généralistes sont le plus souvent appelés, ce qui est logique car ce sont eux qui représentent le plus grand nombre de prescriptions au sein des officines.

	Nombre d'appels :
Médecins généralistes	1251 (64,85%)
Médecins hospitaliers	330 (17,11%)
Médecins spécialistes en ville	258 (13,37%)
Médecins remplaçants	49 (2,54%)
Dentistes	38 (1,97%)
Kinésithérapeutes ou sage-femmes	3 (0,16%)

2033 causes d'appels ont été identifiées (en effet, parfois plusieurs causes concernent un même appel téléphonique).

	Nombre d'appels :
Médicament non disponible	670 (32,96%)
Problème administratif	545 (26,81%)
Posologie	368 (18,10%)
Interaction médicamenteuse	334 (16,43%)
LPPR	46 (2,26%)
Erreur de spécialités	32 (1,57%)
Effet secondaire	30 (1,48%)
Galénique	8 (0,39%)

Détails sur les interactions médicamenteuses (334 soit 16,43% du total des appels) :

	Nombre d'appels :
Sur la même ordonnance	100 (29,94%)
Avec un état physiopathologique	98 (29,34%)
Avec une ordonnance antérieure	79 (23,65%)
Avec l'âge	57 (17,07%)

Exemples relevés :

Interactions médicamenteuses (IM) :

Sur la même ordonnance :

- 18 IM avec la présence de 2 vasoconstricteurs locaux
- 7 IM avec la présence de 2 spécialités contenant de la vitamine D (calcium + vit D associé à Fosavance®)
- 5 IM avec la présence de 2 AINS
- 3 IM avec la présence d'un AINS et d'une HBPM
- 2 IM avec la présence d'un AINS et d'un anticoagulant oral
- 3 IM avec un antibiotique oral
- 3 IM avec un antimigraineux
- etc.

Avec un état physiopathologique :

- 19 IM avec les antitussifs (chez des patients asthmatiques ou diabétiques...)



- 19 IM avec des antibiotiques oraux (allergie aux pénicillines et aux macrolides)
- 11 IM avec les AINS (allergie, traitement anticoagulant en cours...)

Avec une ordonnance antérieure :

- 12 IM entre un macrolide et une statine
- 6 IM entre un macrolide et un antimigraineux dérivé de l'ergot de seigle
- 6 IM avec un antibiotique par voie orale
- 5 IM entre un antiémétique neuroleptique et un traitement anti-parkinsonien
- 4 IM avec les médicaments entraînant des torsades de pointes
- etc.

Avec l'âge :

- 7 IM avec un antitussif
- 6 IM avec un collyre antibiotique
- 5 IM avec un antiémétique neuroleptique
- 5 IM avec un AINS
- 5 IM avec un corticoïde inhalé
- 5 IM avec des vasoconstricteurs locaux
- etc.

Erreurs de spécialités :

Remarque : La spécialité de gauche est la spécialité prescrite en première intention. La spécialité de droite est celle retenue après l'entretien téléphonique pharmacien/médecin.

- Lipanor® (ciprofibrate) / Lopressor® (métoprolol)
- Chibro-proscar® (finastéride) / Chibro-cadron® (dexaméthasone+néomycine)
- Zélitrex® (valaciclovir) / Zithromax® (azithromycine)
- Cotareg® (valsartan+hydrochlorothiazide) / Tareg® (valsartan) (X2)
- Fludex® (indapamide) / Fluorex® (fluor)
- Fluisédal® (méglaïne) / Fluimucil® (acétylcystéine)
- Célébrex® (celecoxib) / Célectol® (céliprolol)
- Corvasal® (molsidomine) / Coversyl® (périndopril)
- Myolastan® (tétrazépan) / Miorel® (thiocolchicoside)
- Daflon® (flavonoïdes de rutacées) / Dafalgan® (paracétamol)
- Seropram® (citalopram) / Seroplex® (escitalopram)
- Fortrans® (lavage colique) / Forlax® (macrogols)
- Hémigoxine® (digitalique cardiotonique) 0,125 mg / Hémidaonil® (glibenclamide)
- Curacné® (isotrétinoïne) 2,5 mg / Cutacnyl® (peroxyde de benzoyle) 2,5 mg
- Aldactone® (spironolactone) / Aldactazine® (spironolactone/altizide)
- Acupan® (néfopam) / Propofan® (paracétamol/caféine/dextropropoxyphène)
- Minirinmelt® (desmopressine) / Minirin® (desmopressine)
- Novomix 30® Innolet / Novomix 30® flexpen
- Propécia® (finastéride) / Procuta® (isotrétinoïne)
- Zolpidem / Zopiclone
- Xénid® (diclofenac) / Déxeryl®
- Percutaféine® / Percutalgine®
- Ziban® (bupropion) / Tahor® (atorvastatine)
- Trinordiol® / Holgyème® (X2)



- Zovirax® (aciclovir) / Zélitrex® (valaciclovir)
- Xylocaïne® (lidocaïne) gel urétral / Emla crème® (prilocaine+lidocaïne)
- Septéal® (chlorexidine) / Cytéal savon® (chlorexidine)
- Hydrocortisone® / Hydrocortancyl® inj. (prednisolone)
- Femsept® (estradiol) / Oesclim® (estradiol)
- Carbocystéine / Mucomyst® amp. (aérosol)

Conclusion :

Dans cette étude, le nombre d'appels téléphoniques réalisés en rapport avec une erreur médicale potentielle relevée par le pharmacien (erreur de spécialité, de posologie ou interactions médicamenteuses) représente plus d'1/3 des appels totaux effectués par les officinaux.

Les 32 appels concernant des erreurs de spécialités se sont tous avérés être des erreurs médicales avec une sévérité potentielle, plus ou moins importante selon les cas.

Les appels sur les posologies et les interactions médicamenteuses sont en cours d'analyse. Ils devront préciser le nombre de cas pour lesquels le médecin a soit modifié sa prescription, soit maintenu sa prescription.

Le pharmacien, ayant sa responsabilité engagée à chaque dispensation, doit être alerté pour tout problème potentiel pouvant perturber la santé du patient.

Olivier Catala, Céline Prunet-Spano, Sophie Barrallon



Annexe

ETUDE DE 6^{ème} ANNEE 2006/07 – UCBL – LYON 1
APPELS TELEPHONIQUES DES OFFICINES VERS LES PRESCRIPTEURS

Date : (préciser le jour de la semaine) _____ Heure :

Qualité de l'appelant :

Pharmacien titulaire
Pharmacien adjoint

Préparateur (trice)
Stagiaire 6^{ème} année

Qualité du prescripteur :

Généraliste
Spécialiste en ville
Clinique ou hôpital

Remplaçant
Dentiste
Autres

Disponibilité du prescripteur :

Prescripteur disponible Le prescripteur rappelle La pharmacie rappelle

Motifs de l'appel :

a) Administratif :

Lecture	Confirmation de rature	Ordonnance falsifiée
Stupéfiants	Médicament statut particulier	Autorisation dépannage
Dosage non précisé	Durée de traitement	Classification ALD

b) Matériel médical ou petit appareillage ou pansements (LPPR) :

Demande de précision Proposition de modification

c) Préparation magistrale ou galénique :

d) Médicaments :

Absence d'un médicament sur l'ordonnance	Présence d'un médicament non utilisé
Médicament qui ne se fait plus	Médicament en rupture de stock
Médicament inconnu	

e) Posologie :

Absence Sous dosage Sur dosage Anomalie par rapport à l'historique

f) Effet secondaire Allergie Fiche de pharmacovigilance

g) Interactions médicamenteuses ou redondance :

Sur la même ordonnance	Avec des ordonnances antérieures	Avec l'âge
Avec un état physiologique ou pathologique		Avec de l'automédication

Solution :

Proposée par la pharmacie et acceptée par le prescripteur	Proposée par le prescripteur
Proposée par un autre prescripteur autorisé	
Maintien de la prescription	Refus de délivrance

Au cours de l'entretien, l'interlocuteur a-t-il demandé au prescripteur des précisions sur la pathologie du patient	oui	non
L'information a-t-elle été notée sur le dossier informatique du patient	oui	non
Une opinion pharmaceutique a-t-elle été envoyée au prescripteur	oui	non

Détail de la solution : AU VERSO

Joindre une photocopie des ordonnances