

# Étude de cas de ruptures d'approvisionnement de médicaments en établissements de santé

Isabelle Barthélémy<sup>1,3</sup>, Marie-Elaine Métras<sup>2</sup>, Anita Tataru<sup>2</sup>, Audrey Marchildon-Juneau<sup>2</sup>, Johann-François Ouellette Frève<sup>2</sup>, Suzanne Atkinson<sup>1</sup>, Denis Lebel<sup>1</sup>, Jean-François Bussières<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Département de pharmacie et Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique (URPP), <sup>2</sup>Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal

<sup>3</sup>Faculté de pharmacie, Université de Lyon

## INTRODUCTION

La problématique des ruptures d'approvisionnement de médicaments est rapportée dans la littérature dès les années soixante-dix.

Toutefois, il faut attendre les années deux mille pour que les ruptures d'approvisionnement de médicaments deviennent une préoccupation soutenue des autorités réglementaires, des cliniciens, des patients et des autres parties prenantes.

## OBJECTIF

Décrire la prise en charge de cas type de ruptures d'approvisionnement de médicaments afin d'illustrer la complexité et les risques inhérents à ces ruptures sur le circuit du médicament hospitalier et les patients traités.

## MÉTHODE

Il s'agit d'une étude descriptive de cinq cas types portant sur des ruptures d'approvisionnement de médicaments.

## DISCUSSION / CONCLUSION

Peu de publications relatent la prise en charge détaillée de ruptures d'approvisionnement de médicaments.

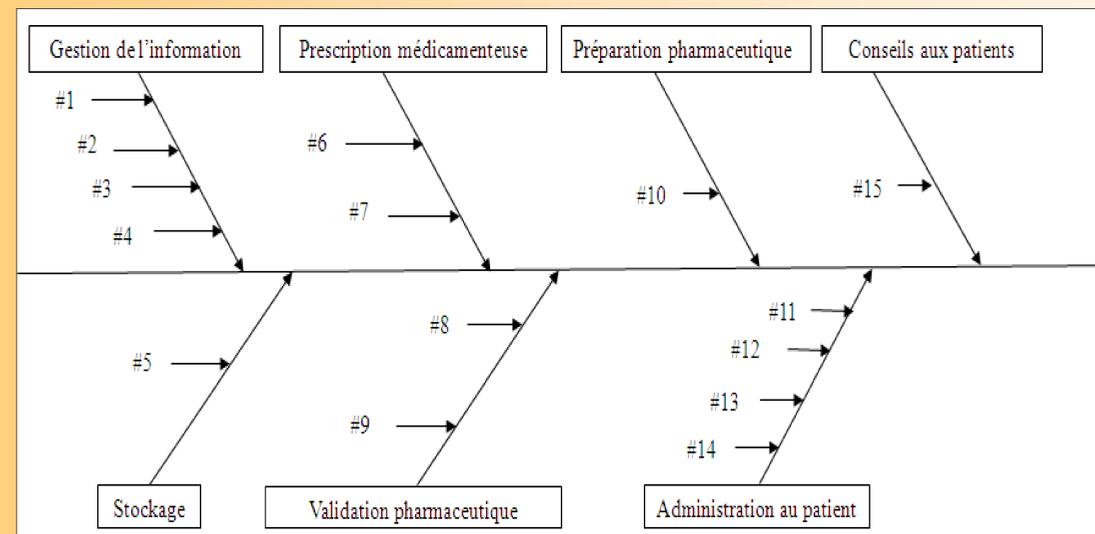
Cette étude descriptive dessine un portrait réel des conséquences administratives et cliniques de cinq cas types de ruptures d'approvisionnement de médicaments au sein d'un établissement de santé canadien.

La gestion des ruptures d'approvisionnement de médicaments entraîne une charge de travail accrue non négligeable.

## RÉSULTATS

Au moins 52 dénominations communes visées par une rupture d'approvisionnement au CHU Sainte-Justine pour au moins une présentation pharmaceutique canadienne durant la même période

De septembre 2011 à août 2012, près de 1100 ruptures d'approvisionnement de médicaments ont été rapportées sur le marché canadien



Au moins 234 actions correctrices locales ont été initiées.

Cinq cas type retenus pour notre analyse descriptive portant sur les présentations pharmaceutiques commerciales de phosphore, tobramycine, dimenhydrinate, sulfate de magnésium et lorazépam.

### 15 modes de défaillance liés aux ruptures de médicaments

#### Gestion de l'information

- #1 - Omission par le médecin et le pharmacien de modifier une feuille d'ordonnance pré-rédigée
- #2 - Omission par le personnel administratif de jeter une feuille d'ordonnance pré-rédigée périmée mais déjà imprimée compte tenu des mises à jour effectuées
- #3 - Omission par le chef de département de pharmacie de diffuser de l'information relative au recours à un médicament alternatif
- #4 - Omission de mettre à jour les systèmes d'information utilisés pour la gestion des médicaments

#### Stockage

- #5 - Remplissage erroné par le personnel technique de la pharmacie d'un site d'entreposage de médicaments à la pharmacie ou sur les unités de soins

#### Prescription médicamenteuse

- #6 - Prescription par le médecin d'un médicament sans mention du sel applicable
- #7 - Prescription par le médecin d'une dose de médicament en unité de volume plutôt qu'en unité de masse

#### Validation pharmaceutique

- #8 - Omission par le pharmacien de détecter une erreur de saisie d'ordonnance de médicaments au dossier pharmacologique informatisé par le personnel technique découlant d'une erreur de prescription médicamenteuse ou de sélection de médicament en stock
- #9 - Impression par le personnel technique de la pharmacie d'une étiquette erronée découlant de l'omission de détecter une erreur de saisie

#### Préparation pharmaceutique

- #10 - Sélection erronée par le personnel technique de la pharmacie du médicament à préparer pour le personnel soignant

#### Administration au patient

- #11 - Sélection erronée par le personnel soignant du médicament à administrer, lorsque disponible en réserve d'étage
- #12 - Administration de la mauvaise dose de médicament malgré la sélection du produit approprié
- #13 - Partage de contenant de médicaments pour plus d'un patient compte tenu de la rareté
- #14 - Prolongation non autorisée de la péremption d'un médicament compte tenu de la rareté

#### Conseils aux patients

- #15 - Omission d'informer le patient d'un changement relatif au médicament utilisé