

<https://www.lespecialiste.be/fr/actualites/medicaments-ldquo-look-alike-sound-alike-rdquo-un-risque-d-erreurs-a-ne-pas-prendre-a-la-legere.html>

Médicaments “look-alike, sound-alike” : un risque d'erreurs à ne pas prendre à la légère

15 avril 2026 par Vincent Claes



À l'occasion de la journée d'étude de l'APSAR-BSAR, le Pr Turgay Tuna (ULB) et le Dr Guy-Loup Dulière (CHR Citadelle Liège) ont dressé un état des lieux préoccupant sur les erreurs médicamenteuses liées aux médicaments dits « look-alike, sound-alike » (LASA), en anesthésie et aux soins intensifs.

Les médicaments LASA, caractérisés par une similarité visuelle ou phonétique entre spécialités, constituent une catégorie à haut risque. Ils sont reconnus comme responsables d'un nombre significatif d'incidents médicamenteux, avec un potentiel de conséquences graves pour les patients.

« Malgré une prise de conscience ancienne, le problème persiste et reste insuffisamment maîtrisé dans les environnements de soins critiques, en grande partie à cause de l'absence d'un cadre normatif », expliquent les Drs Turgay Tuna et Guy-Loup Dulière. «

L'indifférence de l'industrie pharmaceutique, à laquelle s'ajoute un manque de réactivité des autorités nationales et européennes, contribue largement à la pérennisation de ce problème. En effet, s'il existe une norme internationale dite "ISO 26825" qui définit les couleurs d'étiquetage et le type de police pour les médicaments à haut risque, cette norme ne s'applique qu'à certaines catégories de médicaments utilisés en anesthésie et est destinée à faciliter l'identification des médicaments à risque après qu'ils ont été puisés en seringue. Elle ne s'applique malheureusement pas au packaging des spécialités ni au conditionnement des formes intraveineuses à usage intrahospitalier. En outre, rien n'empêche les firmes pharmaceutiques d'utiliser l'une des couleurs spécifiques de la norme pour l'étiquetage d'une toute autre molécule. Des cas typiques sont bien connus, pour les anesthésiques locaux ou les curares par exemple. »

Selon les données présentées lors de la journée d'étude :

20 à 25 % des erreurs surviennent lors de l'administration, étape la plus vulnérable du circuit du médicament,

1 à 4 % entraînent des conséquences graves,

Jusqu'à 80 % des événements indésirables graves liés aux soins, constatés aux soins intensifs, sont des erreurs médicamenteuses,

En soins intensifs, un cinquième de ces erreurs met en jeu le pronostic vital des patients.

« Par ailleurs, une proportion importante d'erreurs reste sans conséquence clinique immédiate, mais représente un signal d'alerte : 60,6 % sans dommage et 37 % de quasi-accidents (near misses) », soulignent les Drs Turgay Tuna et Guy-Loup Dulière.

Facteurs confusiogènes

L'analyse des causes met en évidence plusieurs facteurs contributifs majeurs :
Confusion liée au conditionnement (50 % des cas LASA identifiés),
Charge de travail et complexité des soins, notamment en USI, avec un turn-over accéléré des patients, mais également du personnel de soins. Ajoutez à cela des changements réguliers – parfois plusieurs fois par an – d'apparence des médicaments les plus souvent utilisés, et vous avez la recette parfaite pour un environnement « à risque ».
De nombreux exemples illustrent la proximité dangereuse entre certaines molécules ou spécialités, tant sur le plan visuel que phonétique. « Il s'agit d'une attitude de négligence criminelle, commente le Pr Turgay Tuna, quand on autorise la mise en circulation de molécules de classes médicamenteuses aussi dangereuses, avec une apparence quasi identique. Tout est fait pour amener les utilisateurs de ces médicaments à l'erreur. »

Par ailleurs, l'impact des ruptures d'approvisionnement, jusqu'à 80 par an en Belgique, impose des substitutions fréquentes, et autant de changements de conditionnement et de dosage de médicaments utilisés quotidiennement dans les services médicaux critiques. Les Drs Turgay Tuna et Guy-Loup Dulière pointent un transfert de la charge organisationnelle vers les équipes de soins et particulièrement vers les médecins, contraints d'adapter les traitements des patients pour les ajuster aux spécialités disponibles entre deux ruptures d'approvisionnement.
Et de souligner que la responsabilité du processus d'administration incombe exclusivement aux soignants en bout de chaîne : les pharmaciens hospitaliers, les médecins prescripteurs et, in fine, l'infirmier ou l'infirmière qui administre le médicament.

Pistes d'amélioration

Face à ce risque systémique, l'APSAR-BSAR propose plusieurs leviers d'action :
Standardisation et amélioration du codage couleur, avec extension de la norme ISO à tout le packaging et interdiction d'utiliser les couleurs et présentations ISO pour d'autres classes médicamenteuses,
Financement du déploiement de solutions technologiques (ex. aide à l'identification, traçabilité),
Adaptation de normes d'étiquetage universelles et contraignantes pour les molécules mises sur le marché européen. De nombreux pays européens exigent déjà la présence

d'un QR code détrompeur spécifique sur les médicaments destinés à l'usage hospitalier, mais pas la Belgique.

« Le problème est aussi source d'une surcharge de travail pour les pharmaciens hospitaliers, qui passent un temps considérable à rechercher des alternatives d'approvisionnement pour faire face aux ruptures et doivent sans cesse communiquer vers les équipes de soins pour les informer des modifications de conditionnement », ajoutent le Pr Turgay Tuna et le Dr Guy-Loup Dulière.

Début 2026, l'APSAR-BSAR et l'Association belge des pharmaciens hospitaliers (ABPH-BVZA) ont rencontré à ce sujet des représentants de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS-FAGG). « Le moins que l'on puisse dire est que ce problème ne semble pas être une priorité pour l'administration », commente le Dr Guy-Loup Dulière. « Entre multiplicité des intervenants, nécessité de relance et manque d'information et de perception de la gravité du problème, le retour de l'AFMPS face aux demandes de l'APSAR-BSAR et de l'ABPH-BVZA sur ce sujet préoccupant est plutôt tiède. Aux dernières nouvelles, la question va être examinée par un comité interne à l'AFMPS, mais aussi être relayée par leurs soins au niveau de l'Agence européenne des médicaments.

La balle est dans leur camp, nous sommes en attente de solutions pratiques pour les soignants et contraignantes pour l'industrie pharmaceutique. Dans un environnement où la pression sur les soins, et particulièrement sur les soins critiques, est plus forte que jamais, il est temps que des mesures efficaces soient prises pour limiter ces événements indésirables. »