Sécurisation de la préparation des médicaments dans l'unité de soins des « aigus » de l'Hôpital du Pays-d'Enhaut

Résumé :

L'étape de préparation des médicaments dans l'unité de soins des « aigus » de l'Hôpital du Pays-d'Enhaut est à risque d'erreurs médicamenteuses. Différentes solutions concrètes peuvent être proposées pour renforcer la sécurité : environnement de travail, étiquetage, stockage, contrôles, divers protocoles, soutien de la pharmacie. La mise en place de ces recommandations pourra être effectuée en collaboration avec l'équipe médico-soignante. Des audits sur les piluliers permettront d'évaluer l'impact de ces mesures préventives. En parallèle, la création d'une commission de pharmacovigilance pourrait renforcer la qualité du circuit en analysant de manière multidisciplinaire les déclarations d'incidents médicamenteux.

Introduction :

Le circuit du médicament à l'hôpital comporte différentes étapes (prescription, commande, préparation et administration) où des erreurs médicamenteuses peuvent survenir. Dans la littérature[1], les chiffres sont variables en fonction des hôpitaux étudiés mais indiquent une plus forte proportion d'erreurs dans les étapes de prescription et de préparation. Les erreurs médicamenteuses peuvent être de différents types : mauvais patient, mauvais médicament, mauvais dosage, mauvaise forme galénique, mauvais moment ou mauvaise voie d'administration.

L'unité de soins des « aigus » (médecine interne) de l'hôpital du Pays-d'Enhaut, dont je suis pharmacienne référente, compte une vingtaine de lits. La prescription des médicaments est effectuée dans le logiciel informatique directement par les médecins assistants de l'établissement. Suite à un changement d'ordre médical, les soignants commandent les médicaments nécessaires à la pharmacie centrale. Après la préparation de la commande à la pharmacie, les médicaments sont livrés et rangés dans la pharmacie de l'unité de soins. La préparation des médicaments est réalisée quotidiennement par les infirmiers dans l'unité : les médicaments *per os* solides sont préparés par les veilleurs la nuit dans des piluliers nominatifs ; les autres médicaments (liquide, patch, pommade), les stupéfiants ou les injectables sont préparés de manière extemporanée au fur et à mesure de la journée dans des godets ou seringues. L'administration se fait au lit du patient selon la posologie convenue.

L'étape de prescription a été récemment améliorée par l'introduction d'un logiciel informatique et sécurisée par d'autres barrières non décrites dans ce travail. La préparation des médicaments est par contre une étape critique et sera donc abordée en détail. C'est en effet un procédé complexe, principalement manuel, effectué quotidiennement, dans un environnement à risque et dont les conséquences des éventuelles erreurs sont importantes pour la sécurité des patients. L'infirmer chef de l'hôpital et son équipe sont conscients de cette problématique et souhaitent améliorer la qualité de cette étape, en collaboration avec la pharmacie.

Objectif :

Identifier les risques dans l'étape de la préparation des médicaments dans l'unité de soins et proposer des solutions qui puissent renforcer la sécurité.

CAS en management de la santé 2017
Marie-Laure Borlat

Analyse et solutions :

Différents risques d'erreurs peuvent être identifiés dans la préparation des médicaments de cette unité. Durant la nuit, les veilleurs sont passablement interrompus dans cette tâche. La concentration est toutefois cruciale pour éviter les erreurs de sélection des médicaments, les erreurs de calcul ou la confusion entre les piluliers. L'environnement est aussi un facteur essentiel ; la place pour la préparation dans l'unité est petite et le passage dans ce local est fréquent. Le stockage des médicaments dans la pharmacie de l'unité est conforme mais peut être amélioré d'un point de vue sécurité car c'est un facteur déterminant pour la sélection du bon médicament au bon dosage. Il s'agit d'une unité de soins aigus, avec des situations instables et donc des changements fréquents de médication. Les pratiques sont variables d'une infirmières à l'autre et le procédé est essentiellement manuel.

De manière générale, pour améliorer la qualité, il est utile de revoir l'organisation des processus, c'est-à-dire : simplifier les pratiques, réduire le recours à la mémoire, supprimer au maximum les calculs, standardiser, diminuer les ressemblances, éliminer au maximum les étapes manuelles, améliorer la communication, renforcer les contrôles et leur performance. En complément aux actions sur les processus, il existe aussi des stratégies globales pour renforcer la sécurité : la standardisation, l'informatisation, la mise en place de protocoles ou la formation. Sur cette base théorique et sur des pratiques efficaces déjà mises en place dans d'autres hôpitaux, je peux proposer des pistes d'amélioration concrètes à l'équipe médico-soignante pour sécuriser la préparation des médicaments. Ces propositions sont exposées en détails ci-dessous et résumées avec des mots clés dans la figure 1.

- La préparation des piluliers pourrait être effectuée de jour par une réorganisation du planning, avec un horaire à convenir avec le reste des activités de l'unité. Il est aussi possible d'envisager un soutien par une assistance en pharmacie pour décharger l'équipe infirmière de jour.
- Il est important d'éviter les interruptions. Des astuces efficaces peuvent être mises en place : informer ses collègues de la « préparation des médicaments en cours » et porter éventuellement un gilet de couleur ou un sautoir. La zone de préparation doit être délimitée dans un local fermé et séparé. La pharmacie de l'unité est adaptée car c'est un local séparé du bureau infirmier qui peut être fermée et isolée des interruptions.
- La propreté et l'hygiène sont évidemment importantes, également pour éviter les contaminations croisées. Les précautions d'usage peuvent être rappelées à l'équipe et affichées dans la zone de préparation : hygiène des mains, surfaces propres et désinfectées, piluliers propres, godets pour les liquides à usage unique, mortier et coupe-comprimé nettoyés.
- En raison de changements fréquents de la médication, il est important d'assurer une bonne communication entre médecins et infirmiers. Les changements de prescription doivent être vérifiés et relevés avant chaque préparation de médicaments.
- L'étiquetage est une étape importante: les étiquettes à jour et imprimées directement du logiciel de prescription doivent figurés sur les doses à administrer (pilulier, godet, seringue). Un horaire pour les impressions des étiquettes avec les posologies devrait être défini et adapté aux activités du service (ex : impression après la visite médicale du matin). Pour toutes les doses à administrer, les informations sur l'étiquette devraient être exhaustives pour éviter tout risque de confusion et permettre un double contrôle lors de l'administration: nom du patient, nom du médicament, dose, posologie (concentration, débit, durée pour les injectables) et voie d'administration. Pour les médicaments injectables, la date de préparation doit être notifiée sur le produit pour des raisons de conservation.

- Le stockage des médicaments dans la pharmacie de l'unité est déterminant pour diminuer les erreurs. Généralement c'est l'ordre alphabétique qui est d'usage, mais il est possible de travailler aussi avec un stockage chaotique qui permet de diminuer les erreurs de sélection, de séparer les médicaments avec des similitudes ou d'identifier les dosages différents par des couleurs. L'infirmier doit vérifier qu'il va utiliser le bon médicament et au bon dosage et avec une date de péremption valable. Le recours à des armoires sécurisées et automatisées permet de sécuriser davantage la sélection et d'avoir un lien direct avec la prescription (valide la sélection d'un médicament pour un patient donné).
- Le double contrôle à la sélection est recommandé pour les médicaments à hauts risques. Une liste de ces médicaments (héparine, potassium iv, insuline, méthotrexate et stupéfiants) a été éditée par la commission de sécurité patient et peut être adaptée pour chaque unité. Les stupéfiants doivent être gardés sous clé, préparés au moment de l'administration et validés par une double signature.
- Finalement différents documents édités par la pharmacie peuvent être mis en place comme soutien, par exemple une fiche d'aide au calcul des doses, des protocoles de dilution, des données sur les médicaments à couper/écraser ou sur la conservation après ouverture.
- La formation du personnel soignant sur les médicaments est importante aussi pour limiter le risque d'erreurs, notamment la connaissance des différentes formes galéniques, des génériques, des dosages maximaux et l'application des bonnes pratiques de préparation. La pharmacie peut apporter son aide dans ces formations spécifiques.

Figure 1 : Proposition d'amélioration pour renforcer la sécurité de la préparation des médicaments

L'administration des médicaments suit la préparation et constitue l'étape finale du circuit. Elle nécessite impérativement un double contrôle entre la dose préparée et la prescription. Ce contrôle est essentiel pour intercepter d'éventuelles erreurs survenues en amont. Le modèle de Reason décrit la survenue d'erreurs en chaîne (humaines, défaillances techniques ou organisationnelles) qui conduit à un accident. Ces erreurs peuvent survenir par omission, manque de connaissance ou violation de certaines règles. Il est donc important de mettre en place des barrières tout au long de ce type de processus.

Les solutions proposées pour sécuriser la préparation des médicaments doivent être discutées avec l'équipe médico-soignante. La mise en place doit être évaluée par les personnes impliquées car cela nécessite une réorganisation des pratiques de l'unité et touche à l'organisation des soins. C'est une démarche multidisciplinaire, où la coopération des acteurs du circuit est essentielle. Certaines pistes

seront plus faciles que d'autres à mettre en œuvre et l'implication des équipes dans ce changement permettra de les ajuster aux réalités du terrain.

Après la mise en place, il est nécessaire d'assurer un suivi. La roue de Deming dans le processus qualité indique qu'après la planification (plan), il faut implémenter et documenter avec des indicateurs (do), puis évaluer régulièrement et faire un retour à l'équipe (check), et ajuster en fonction des résultats (act). Le nombre d'erreurs médicamenteuses est un bon indicateur qualité pour mesurer les impacts de cette démarche. Des contrôles des piluliers sous forme d'audits peuvent être facilement mis en place. Ils permettront un contrôle ponctuel de la qualité des préparations et l'adaptation des pratiques au fur et à mesure.

En parallèle à la mise en place de ces barrières, il est important de poursuivre (déjà en place dans l'hôpital) l'annonce des déclarations d'incidents (médicamenteux ou non) via l'outil informatique de gestion centralisée des incidents (SEGI). Lors d'incidents, il faut impliquer rapidement les équipes sur le terrain et mettre en place des actions immédiates: avertir les responsables, établir des observations par écrit, instaurer un soutien psychologique si nécessaire, documenter et communiquer l'erreur. Dans un second temps, l'analyse des incidents permet de tirer des enseignements et prévenir les prochaines erreurs. Une commission interne pourrait être constituée à l'hôpital pour analyser spécifiquement la survenue des erreurs médicamenteuses (pharmacovigilance) et discuter régulièrement en équipe multidisciplinaire de la mise en place de protocoles ou pratiques pour augmenter la sécurité.

Conclusion :

La préparation des médicaments à l'hôpital est une étape cruciale et à risques. Les infirmiers, responsables au quotidien de cette activité, doivent être soutenus. En collaboration avec les équipes médico-soignantes, la pharmacie peut contribuer à sécuriser cette étape et plus largement le circuit complet du médicament. Différentes solutions comme barrières aux erreurs médicamenteuses ont été décrites dans ce travail. Dès la mise en pratique de ces recommandations, des audits permettraient d'évaluer ces premières mesures. Pour renforcer encore cette démarche, la commission interdisciplinaire pourra proposer des actions supplémentaires, concernant peut-être d'autres étapes du circuit (prescription ou administration par exemple).

Renforcer la sécurité est un processus continu. Comme perspective à ce travail, une analyse complémentaire des risques pourrait être effectuée. Le risque, qui dépend de l'importance de la conséquence et de la probabilité d'occurrence, peut être quantifié en établissant une matrice des risques qui permet ensuite de cibler les parties à gérer en priorité.

La sécurité du patient doit donc rester au cœur du circuit du médicament et doit être assurée à chacune de ses étapes. Pour une qualité des soins, qui permet le meilleur résultat pour le patient, la coordination entre les différents professionnels est un élément essentiel. Une gouvernance clinique adéquate permet également de fédérer et aligner l'ensemble des acteurs de soins autour d'un objectif commun qui est ici la sécurité de la médication.

Remerciements : je tiens à remercier chaleureusement les personnes suivantes pour les discussions constructives et leur soutien dans l'élaboration de ce travail : Jean-Luc Pilet, infirmier-chef à l'Hôpital du Pays-d'Enhaut ; Laurence Schumacher, pharmacienne et Nicolas Widmer, pharmacien-chef à la Pharmacie des Hôpitaux de l'Est Lémanique.

[1] Bates DW, JAMA 1995;274:29