

«Ne pas interrompre!»

# Pour une administration sécuritaire des médicaments à l'hôpital



Responsable de l'administration des médicaments, l'infirmière est régulièrement interrompue dans cette tâche essentielle, ce qui n'est pas sans danger pour le patient. Cet article fournit des pistes concrètes pour améliorer la pratique et la formation des professionnels.

Texte: Delphine Peyla et Audrey Genolet

Au niveau international, huit à quinze pourcents des patients hospitalisés sont victimes d'événements indésirables liés à la prise de médicaments (Fishman et al., 2018). La prise en charge médica-

menteuse du patient est un processus complexe qui comporte de nombreuses étapes et nécessite l'intervention de différents acteurs (Haute autorité française de santé [HAS], 2013).

L'infirmière est responsable de l'administration des médicaments, étape la plus sensible car les moyens de détection d'une erreur médicamenteuse sont les plus difficiles à mettre en œuvre



123.rf

Une prise en charge sûre des patients dépend aussi en grande partie de la bonne administration de leurs médicaments.

## Le modèle du fromage suisse

Développé par le psychologue James Reason (2000), ce modèle décrit deux approches du problème de la faillibilité: l'approche personne et l'approche au niveau du système. La première se focalise sur les erreurs de l'individu (le soignant) et la seconde se concentre sur les conditions dans lesquelles les individus travaillent (l'ensemble des décisions prises aux échelons supérieurs de l'institution de santé) et tente de mettre en place des moyens de défense pour éviter les erreurs. Les systèmes comportent de nombreuses couches défensives: certaines sont établies (alarmes, barrières physiques), d'autres dépendent de personnes et d'autres encore proviennent de procédures et de contrôles administratifs. Leur fonction est de protéger les victimes potentielles contre les dangers. Dans un monde idéal, chaque couche défensive serait intacte. La réalité ressemble plutôt à des tranches de fromage avec de nombreux trous qui s'ouvrent, se ferment et se déplacent continuellement (prescription incomplète, charge de travail importante, interruptions lors du processus). La présence de trous dans une tranche n'entraîne normalement pas de mauvais résultat. Les patients sont en contact avec le danger lorsque les trous de plusieurs couches s'alignent et ouvrent la voie à un accident potentiel. Les premières expériences portant sur l'introduction de gilets de sécurité, dans le but d'assurer une meilleure visibilité lors de tâches critiques, ont été menées par l'industrie de l'aviation (Huckels-Baumgart et al., 2016); celle-ci a fortement inspiré James Reason dans ses travaux axés sur les accidents organisationnels. Il a ensuite appliqué ses recherches en milieu hospitalier.



séances formatives, l'information des patients et l'utilisation d'affiches et d'autocollants (Westbrook et al., 2017). Le recours à des interventions combinées permettrait de multiplier les couches défensives du système et de protéger les

(HAS, 2013). De plus, l'infirmière est fréquemment exposée à l'interruption de ses tâches, ce qui contribue à la survenue d'événements indésirables (HAS, 2016). Les sources d'interruptions sont multiples, souvent de courte durée et principalement induites par l'équipe. Elles affectent l'attention et peuvent générer du stress et des erreurs. Réduire les interruptions constitue donc un enjeu important de sécurisation de la prise en charge du patient (HAS, 2016).

Cet article présente les résultats d'une revue de la littérature ayant pour objectif d'établir une liste des interventions les plus pertinentes visant à réduire les interruptions que subit le personnel infirmier lors de l'administration de médicaments. L'analyse des huit études retenues a été construite autour du modèle dit du fromage suisse de James Reason (lire encadré ci-contre).

### Bonne formation indispensable

La mise en œuvre de formations par le biais de modules d'apprentissage en ligne (Johnson et al., 2018, 2019) ne semble pas être efficace pour réduire les interruptions lors de l'administration de médicaments. En revanche, ces interventions ont permis d'améliorer l'acquisition de connaissances et la perception des infirmières au sujet de l'utilisation de stratégies de gestion.

Malgré ces résultats modérés, la formation du personnel infirmier semble indispensable pour garantir l'innocuité des médicaments (Joanna Briggs Institute [JBI], 2016). Les interruptions de tâches sont perçues comme un fonctionnement normal auquel les professionnels de la santé se sont habitués. Ces interruptions sont principalement provoquées par l'équipe ou par l'infirmière elle-même (HAS, 2016). De plus, cette dernière étant en première ligne des interventions et des soins en matière de médication, elle devrait être en mesure de comprendre les problématiques liées à l'administration et au suivi, en plus d'être au courant de l'ensemble du circuit du médicament afin d'intercepter les erreurs évitables (Edwards & Axe, 2015). Ainsi, informer le personnel infirmier des facteurs humains, techniques, organisationnels et environnementaux qui déterminent la sécurité de l'ensemble du système permettrait d'agir sur les deux approches du pro-

blème de la faillibilité – l'approche personne et l'approche systémique – décrites par Reason (2000) dans son modèle.

### Une signalisation spécifique

L'utilisation d'interventions axées sur une signalisation spécifique ayant pour objectif de dissuader les interruptions lors de l'administration des médicaments par le biais, par exemple, d'un voyant lumineux fixé à l'ordinateur utilisé par l'infirmière (Aguirre et al., 2015) paraît être efficace. De plus, ces



*Les interruptions de tâches sont perçues comme un fonctionnement normal.*



interventions semblent plébiscitées par les experts (Laustsen et Brahe, 2015). Ces interventions auraient un impact sur l'approche systémique qui se concentre sur les conditions dans lesquelles les individus travaillent (Reason, 2000). Mettre en place des moyens de défense pour éviter les erreurs permettrait ainsi d'agir sur les conditions latentes, dont les conséquences néfastes peuvent rester discrètes et ne devenir évidentes que lorsqu'elles se combinent à des facteurs déclencheurs (Reason, 1995). Grâce à ces stratégies, il serait possible d'anticiper, de prévenir et d'empêcher les erreurs avant qu'elles ne causent des dommages (de Lima Gomes et al., 2016).

### Interventions combinées

La mise en œuvre d'interventions combinant la formation et une signalisation spécifique (Huckels-Baumgart et al., 2017; Kieran et al., 2017; Mortaro et al., 2019; Westbrook et al., 2017) semble la plus pertinente. À titre d'exemple, l'intervention citée comme étant la plus efficace associe le port d'un gilet par l'infirmière administrant les médicaments, des ateliers interactifs, des





123rf

Stress et interruptions de tâches ne sont pas à banaliser au vu des risques qu'ils font courir au patient.



victimes potentielles contre les dangers, en rendant la trajectoire d'opportunité d'accident plus laborieuse (Reason, 2000).

### Gain de temps et économies

Le but initial de l'ensemble des interventions était la mise en place d'un environnement favorisant la sécurité du patient, en évitant les résultats indésirables consécutifs à la prise en charge médicamenteuse (lire aussi encadré ci-contre). Huckels-Baumgart et al. (2017), Kieran et al. (2017) et Mortaro et al. (2019) ont relevé un gain de temps après la mise en œuvre des interventions. Les

## RECOMMANDATIONS

### Pour la formation...

- Une proposition raisonnable pour la formation initiale en soins infirmiers serait d'organiser un atelier autour de cette problématique. Un lien vers différents documents traitant de ce sujet (HAS, 2016; JBI, 2016) pourrait également être remis aux étudiants.
- Il semble pertinent d'intégrer systématiquement la problématique de l'administration des médicaments à toute formation postgrade axée sur la qualité et la sécurité des soins. Des formations courtes abordant le thème des erreurs médicamenteuses sont actuellement en construction au sein de la HES-SO et représentent également une piste intéressante pour la formation continue. Finalement, des formations internes pourraient être élaborées et dispensées de manière plus systématique dans les différents milieux de soins.

### ...et pour la pratique

- La notion d'interruption de tâches pourrait être intégrée aux formations internes actuellement proposées afin de sensibiliser le personnel infirmier à cette problématique.
- L'addition d'interventions axées sur une signalisation spécifique permettrait d'ajouter une plus-value aux interventions de formation dispensées. Dans un premier temps, il semblerait plus judicieux de proposer la mise à l'essai d'affiches ou de gilets de sécurité, par rapport à des interventions demandant plus d'investissement, telle qu'une salle de médication séparée.
- La réduction des interruptions lors du processus d'administration de médicaments n'étant qu'un maillon de la sécurité médicamenteuse, il conviendrait d'associer ces interventions aux principes directeurs de l'administration sécuritaire des médicaments, tels que les cinq indications à l'hygiène des mains de l'OMS (avant de toucher un patient, avant un geste aseptique, après un risque d'exposition à un liquide biologique, après avoir touché un patient, après avoir touché l'environnement d'un patient), les «cinq bons» de l'administration des médicaments (bon patient, bon médicament, bonne dose, bonne voie, bon moment) et une documentation adéquate.



“  
Les interventions combinant la formation et une signalisation spécifique semblent les plus pertinentes.  
”

économies potentielles pourraient favoriser l'ouverture du dialogue avec les responsables d'établissements de santé. En effet, les dispositions législatives et réglementaires présentes au sein du système hospitalier entraînent la nécessité de développer des démarches d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Cet article se base sur le travail de bachelier de Delphine Peyla qui lui a valu le prix 2020 de AVALEMS, l'association faitière des EMS valaisans.

### Les auteurs

**Delphine Peyla**, infirmière en médecine interne à l'Hôpital de Sion, **Audrey Genolet**, infirmière, MSc, adjointe scientifique à la Haute école de Santé, HES-SO Valais.  
Contact: delphine.peyla@gmail.com.



Les références en lien avec cet article peuvent être consultées dans l'édition numérique sur [www.sbk-asi.ch/app](http://www.sbk-asi.ch/app)



123rf

Les erreurs médicamenteuses affecteraient huit à quinze pourcents des patients hospitalisés dans le monde.