

De l'approvisionnement à l'administration des médicaments

La sécurité des patients à toutes les étapes du processus de médication

Susanna Kussmann, Patrik Muff, Peter Wiedemeier, Laurie Bochatay, Johnny Beney, Carla Meyer-Massetti

GSASA, Association suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux

Les effets indésirables et les erreurs de médication sont les principaux risques qui nuisent à la sécurité des patients dans les hôpitaux et concernent au moins 7,5% des patients pendant leur séjour hospitalier en Suisse. On estime que la moitié environ de ces complications pourrait être évitée.

La sécurité de la médication doit être améliorée par des mesures prises sur l'ensemble du processus de médication. C'est pourquoi les stratégies internationales basées sur les preuves recommandent le renforcement de la collaboration interdisciplinaire, l'amélioration de la communication entre toutes les personnes impliquées dans la prise en charge médicale et le patient, la standardisation des processus, le focus sur les médicaments à haut risques et la hausse du degré d'informatisation (ordonnance électronique et dossier électronique du patient, etc.). Les quatre volets abordés ici à titre d'exemple représentent les principaux domaines dans lesquels la GSASA, et plus précisément les pharmaciens hospitaliers suisses, s'engagent quotidiennement pour la sécurité des patients.

Sécuriser la prescription en renforçant la collaboration interdisciplinaire

L'objectif d'administrer le bon médicament, à la bonne dose, sur la bonne voie, au bon moment, à la bonne personne (règle des 5B) devrait être atteint pour tout patient. Dans ce contexte, les pharmaciens cliniciens peuvent compléter utilement l'équipe médico-soignante au cours du processus de médication et lui faire partager leur expertise en matière de médicaments [1]*. Leurs interventions se concentrent notamment sur les questions suivantes: les médicaments couvrent-ils toutes les indications du patient? Tous les médicaments prescrits sont-ils vraiment indiqués? Est-ce la bonne dose? La voie d'administration est-elle appropriée? Existe-t-il un risque de sous-dosage ou de surdosage, d'interaction ou d'incompatibilité? Grâce à des analyses risques/bénéfices, les pharmaciens cliniciens contribuent à une meilleure estimation et à la diminution des risques liés aux médicaments [2] tout en ayant un impact positif sur les dépenses de médicaments.

L'admission et la sortie de l'hôpital constituent deux phases critiques entre le suivi ambulatoire et la prise en charge hospitalière. A leur sortie de l'hôpital, la plupart des patients ont un traitement médicamenteux différent de celui précédant leur hospitalisation. Pour faire face à cette situation, les pharmaciens cliniciens se chargent aujourd'hui de plus en plus souvent – en collaboration avec l'équipe médicale – du bilan comparatif des médicaments (BCM) à l'admission et à la sortie de l'hôpital, et de l'entretien de sortie au cours duquel ils soulignent les différences et expliquent aux patients le nouveau traitement, réduisant ainsi les risques de doublons ou d'interruption soudaine du traitement. Le programme de la fondation Sécurité des patients Suisse intitulé «progress! La sécurité de la médication aux interfaces» se consacre également à cette question. Par ailleurs, l'introduction du dossier électronique du patient [3], dont les bases légales sont actuellement débattues à Berne, constitue une mesure supplémentaire pour augmenter la sécurité de la médication. Mais le dossier électronique du patient ne pourra contribuer à une amélioration de la sécurité des patients que s'il est standardisé et si les professionnels de la santé qui remettent ou administrent des médicaments ont l'obligation de l'utiliser. Une liste de médicaments incomplète donne une illusion de sécurité qui n'en est pas une. Le principe qui doit prévaloir est celui du «tout ou rien».

Sécuriser la gestion des médicaments à haut risque

Tous les médicaments injectables (solutions parentérales) sont considérés à haut risque. Les risques qu'ils comportent doivent donc être identifiés et priorisés en vue d'améliorer la sécurité. A cet effet, le groupe de travail Qualité et sécurité de la GSASA a développé un outil, le «Parenteralia Self Assessment Tool» (PSAT) dont le questionnaire permet de procéder à une évaluation ciblée des principaux aspects impactant la sécurité de la médication lors de l'utilisation de solutions parentérales. Les questions couvrent notamment l'approvisionnement, la préparation et l'administration des solutions, et la formation du personnel médical. Chaque centre hospi-

* Les références se trouveront sous www.bullmed.ch → Numéro actuel ou → Archives → 2015 → 38.

talier a ainsi la possibilité de détecter ses propres lacunes en matière de qualité et de fixer ses priorités.

De plus, le protocole élaboré pour une utilisation standardisée du PSAT permet au groupe de travail Qualité d'identifier les problèmes communs à tous les hôpitaux en Suisse et de développer avec efficacité des mesures d'amélioration fondées sur les preuves. Depuis début 2015, les données des hôpitaux sont recueillies de manière structurée et évaluées au niveau national grâce au soutien financier de la société Biotest. Une première analyse a montré que le PSAT se prête très bien à la saisie des risques liés aux médicaments injectables. Il a par ailleurs déjà permis d'identifier des problèmes communs dont notamment l'absence de mesures de sécurité lors de l'utilisation de solutions parentérales, telles que la définition des doses minimales et maximales, et le double contrôle de la programmation des pompes à perfusion.

Sécuriser l'identification des médicaments – éviter toute confusion

Dans le passé, la similitude des boîtes de médicaments mais aussi les emballages blister insuffisamment imprimés et les ampoules mal étiquetées ont régulièrement été à l'origine d'erreurs dans le dosage ou l'administration de médicaments. C'est pourquoi aujourd'hui, il est tout aussi important de se prémunir d'éventuelles confusions entre différentes préparations que de veiller aux aspects économiques et pharmacothérapeutiques lorsqu'il s'agit de constituer le stock de médicaments d'un hôpital. Une identification explicite de chacune des doses de médicaments avant leur administration est déterminante pour la sécurité des patients. Chaque administration de médicaments devrait dès lors être recontrôlée et validée au chevet du patient, le mieux étant d'utiliser des codes-barres (scanning au chevet du patient) [4]. En plus des moyens techniques requis, ce processus présuppose aussi que les principales informations comme le nom, la dose, le numéro de lot et la date de péremption soient

inscrites sur l'emballage primaire (pour les comprimés, par ex. sur le blister) pour chaque dose de médicament. Dans leur établissement respectif, les pharmaciens hospitaliers sont chargés de faire appliquer par tous cette mesure favorable à la sécurité des patients.

Il y a trois ans, en collaboration avec l'industrie pharmaceutique et Sécurité des patients Suisse, la GSASA a adopté des recommandations conjointes en vue d'éviter les confusions entre médicaments dont l'emballage et l'étiquetage sont d'apparence semblable (*look alike*) ou entre ceux qui ont des noms aux consonances similaires (*sound alike*). Depuis lors, ces recommandations sont également reprises par Swissmedic lors de l'autorisation de nouveaux médicaments.

Sécuriser l'approvisionnement – rupture de stock et retrait du marché de certains médicaments

Les défauts de livraison et les retraits du marché (pour ces derniers notamment en pédiatrie) sont en constante augmentation. Un poste à 40% est aujourd'hui nécessaire dans une pharmacie hospitalière pour assurer l'approvisionnement en cas de rupture de stock si un médicament n'est pas (ou plus) livrable. Les changements de produits qui en découlent se manifestent au dernier moment et constituent un défi qu'il ne s'agit pas uniquement de relever au niveau logistique. En effet, la mise à jour des données de référence dans le système de commande et de prescription des médicaments et l'information du personnel médical concernant le changement de produit engendrent dans chaque hôpital des travaux supplémentaires qui peuvent s'avérer critiques notamment lorsque les produits doivent être remplacés par d'autres substances ou engendrent d'autres concentrations de substances ou d'autres doses. La mission des pharmaciens hospitaliers est donc aussi de garantir l'échange d'informations et éventuellement d'introduire les mesures de prévention adéquates.

La GSASA œuvre depuis des années pour que les fabricants annoncent à l'avance leurs problèmes de livraison afin que les changements de produits puissent être mieux planifiés. Malheureusement, la plupart des entreprises ne communiquent une rupture de stock qu'au moment où elles reçoivent une commande. Les pharmacies hospitalières n'ont par conséquent que très peu de temps pour se procurer un produit de remplacement.

Ces exemples mettent en évidence comment, en particulier dans les domaines de la prescription, de l'application, de l'identification et de l'approvisionnement, la collaboration interdisciplinaire entre pharmaciens hospitaliers, médecins et personnel infirmier contribue de manière importante à la sécurité des patients.

Correspondance:
Susanna Kussmann
susanna.kussmann[at]
gsasa.ch

GSASA – Association suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux

Fondée en 1948, l'Association suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux (GSASA) est devenue un partenaire important du système de santé publique en Suisse. En plus de son engagement en politique professionnelle, la GSASA s'investit avec énergie en faveur de la formation postgrade et continue, de la qualité et la sécurité et du développement des prestations pharmaceutiques dans les hôpitaux. Grâce à un cursus postgrade accrédité par la Confédération en pharmacie hospitalière et à la formation postgrade FPH en pharmacie clinique, les pharmaciens hospitaliers ont la possibilité de développer et d'améliorer leurs prestations dans l'intérêt des patients et de l'institution hospitalière et de répondre aux enjeux de cet environnement complexe.

Le comité de la GSASA a pour mission de garantir la continuité organisationnelle et stratégique de l'association. Si le siège à Berne se charge à plein temps de toutes les tâches administratives et opérationnelles, la GSASA fonctionne principalement grâce aux milliers d'heures accomplies chaque année en système de milice par les pharmaciens praticiens siégeant au comité, dans les différentes commissions et les nombreux groupes de travail. La GSASA compte plus de 450 membres (état 2015).

Références

- 1 Bond et al. Clinical pharmacy services, pharmacy staffing, and hospital mortality rates. *Pharmacotherapy*; 2007.
- 2 Leape et al. Pharmacists participation on physician rounds and adverse drug events in the ICU. *JAMA*; 1999.
- 3 van Doormaal et al. The influence that electronic prescribing has on medication errors and preventable adverse drug events: an interrupted time-series study. *J Am Med Inform Assoc*; 2009.
- 4 Poon et al. Effect of bar-code technology on the safety of medication administration. *N Engl J Med*; 2010.

Liens supplémentaires:

- PSAT: www.gsasa.ch/pages/qualite-securite/PSAT
- Recommandations Look alike / Sound alike: www.gsasa.ch/pages/qualite-securite/concept-gestion-des-risque-gsasa
- Filière de formation en pharmacie hospitalière: www.gsasa.ch/pages/formation/fph-pharmacie-hospitaliere
- Certificat de formation complémentaire en pharmacie clinique: www.gsasa.ch/pages/formation/fph-pharmacie-clinique