

Paper of the Month #16 – Fondation pour la Sécurité des Patients Suisse

Kliger J, Blegen MA, Gootee D RJ et al.:

Empowering frontline nurses: A structured intervention enables nurses to improve medication administration accuracy

Jt Commission Journal on Quality and Safety 2009; 35: 604-612

*Thème: sécurité des médicaments améliorée par une intervention structurée auprès des soignants*

Les erreurs de médication comptent parmi les causes les plus fréquentes des incidents indésirables et peuvent avoir des conséquences graves. Des études antérieures ont montré que les erreurs survenaient très souvent au moment de la préparation et de l'administration des médicaments, notamment lorsque les soignants étaient interrompus ou dérangés durant ce travail. Dans leur étude, Kliger et al. évaluent une intervention menée dans six hôpitaux des Etats-Unis en vue d'améliorer la sécurité au niveau de la préparation et de la remise des médicaments. Cette initiative consistait à introduire six étapes dans le processus de distribution: (1) comparer la médication avec le dossier du patient; (2) toujours étiqueter les médicaments, de la préparation à la remise (les manipulations sans indications écrites étant admises uniquement au chevet du patient); (3) contrôler à deux reprises l'identité du patient; (4) lui expliquer (dans la mesure du possible) les médicaments qu'il doit prendre; (5) documenter la médication directement après l'administration; (6) éviter les distractions et les interruptions durant l'ensemble du processus. Dans chaque hôpital, une équipe était chargée d'informer les soignants sur le projet et de les former à intégrer les six étapes. L'efficacité de cette action a été étudiée en comparant les résultats enregistrés à trois moments différents: avant l'intervention (point de départ), puis 6 et 18 mois après son lancement. Il s'agissait d'évaluer, selon le principe de l'observation directe (méthode CaINOC de l'«observateur naïf»), le respect des étapes susmentionnées d'une part, et l'exactitude des doses remises d'autre part. Concrètement, les intervenants devaient observer, puis documenter la préparation et l'administration de l'ensemble des médicaments, avant de consulter l'ordonnance pour vérifier qu'aucune erreur ne s'était glissée (médicament, dose, heure, mode d'application, etc.). Ils n'avaient donc pas connaissance de la prescription au moment où ils suivaient le processus. Au total, 1841 doses de médicaments ont fait l'objet d'une observation dans le cadre de l'étude (604 au point de départ, 623 après 6 mois et 614 après 18 mois). Il en ressort que le pourcentage de doses correctes («accuracy rate») a augmenté de manière significative, passant de 85 pour cent (point de départ) à 92 pour cent (6 mois plus tard) et 96 pour cent (18 mois plus tard). Cinq des six hôpitaux ont noté des améliorations sensibles et la fréquence relative de différents types d'erreur a également fortement diminué. En outre, l'adhésion aux six étapes du processus a beaucoup progressé durant l'étude, en particulier pour la documentation immédiatement après l'administration (de 75,8% au départ à 99% après 18 mois), le double contrôle d'identité (de 70,8% au départ à 96,1% après 18 mois) et la protection contre les interruptions et autres perturbations (de 60,2% au départ à 84,4% après 18 mois). Au début du projet, les soignants intégraient en moyenne 4,8 étapes sur 6, contre 5,6 et 5,75 après respectivement 6 et 18 mois.

Cette étude montre qu'une intervention structurée visant à modifier concrètement le processus de médication peut contribuer à améliorer de façon appréciable la sécurité des patients (+11% de doses correctement préparées et administrées). Même si l'on peut discuter du contenu des étapes recommandées, le résultat est remarquable. Ce succès tient notamment à l'encadrement systématique des soignants par une équipe de projet. Sachant qu'il n'est pas facile d'éviter les interruptions et perturbations durant le processus de médication, il pourrait s'avérer utile de créer des espaces au sein desquels les collaborateurs ne doivent pas être dérangés pendant la préparation ou la remise de médicaments («Non Interruption Zones»).

PD Dr D. Schwappach, MPH, directeur scientifique de la Fondation pour la Sécurité des Patients.  
Professeur à l'Institut de médecine sociale et préventive (ISPM) de l'Université de Berne

Lien vers le résumé: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20043500> (Pour des raisons de droits d'auteur, nous ne pouvons malheureusement pas reproduire le texte dans son intégralité).

**Secrétariat et adresse pour toute correspondance:**

PD Dr David Schwappach, directeur scientifique, Asylstrasse 77, CH-8032 Zurich  
Tél. +41(0)43 243 76 21, fax +41 (0)43 243 76 71, [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch), [schwappach@patientensicherheit.ch](mailto:schwappach@patientensicherheit.ch)

**Siège de la fondation:** c/o Académie suisse des sciences médicales, Petersplatz 13, CH-4051 Bâle