

Evaluer la traçabilité de l'administration des médicaments : Méthode et plan de communication mis en place au CH de Vienne



M. HELLOT-GUERSING⁽¹⁾, F. ZIMMERMANN⁽²⁾, V. CHAPRON⁽³⁾, N. ROUSSON⁽⁴⁾, R. ROUBILLE⁽¹⁾.
⁽¹⁾ Pharmacien, ⁽²⁾ Cadre supérieure de Santé, ⁽³⁾ Cadre de Santé, ⁽⁴⁾ Directeur des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
Centre Hospitalier Lucien Hussen, Montée du Dr Chapuis, 38200 VIENNE
Contact : m.hellot-guersing@ch-vienne.fr



Contexte

- Administration des médicaments = étape du circuit du médicament à risque d'erreur médicamenteuse.
- Traçabilité de l'administration = indicateur du Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficience des Soins (CAQES) et du compte qualité pour la certification par la Haute Autorité de Santé (HAS).
- Fiaabilité de la traçabilité de l'administration = gage de qualité dans la prise en charge du patient à l'hôpital.

Le Centre Hospitalier (CH) de Vienne :

- 680 lits dont près de 400 lits de MCO et SSR.
- l'administration de 78% des médicaments prescrits était correctement tracée dans notre Dossier Patient Informatisé (DPI) en 2018 (chiffre issu d'une requête informatique).

Objectif

Déterminer les causes d'absence de traçabilité afin de mettre en place des actions d'amélioration et de sensibilisation des professionnels à une traçabilité exhaustive.

Méthode

- Audit de dossiers sur les 19 services du CH.
- Un jour donné, tirage au sort de 5 patients par service.
- Evaluation de la traçabilité des administrations réalisée sur la pancarte du DPI sur les 24h précédant l'audit.
- Tous les médicaments devant être administrés sur cette période ont été pris en compte.
- En cas d'absence de traçabilité d'administration, le type de médicament, sa voie d'administration et ses modalités d'administration ont été relevés, les causes ont été recherchées en interrogeant les infirmiers diplômés d'état (IDE) ou sages-femmes (SF) présents sur la période audité.
- Périmètre : tous les séjours MCO+SSR (adultes+enfants) du CH (hors Accueil urgences, Soins Continus et Hospitalisation à Domicile)
- Période : du 03/04/2019 au 03/05/2019
- Auditeurs : un pharmacien, la cadre du DPI, la cadre supérieure de santé en charge de la qualité, et les cadres de chaque service audité.



Résultats de l'audit

Types de prescriptions :

	Moyenne	Mini	Maxi	Total	
Nb de médicaments/patient prescrits en systématique	6,3	0	18	601	79%
Nb de médicaments/patient prescrits avec une "Condition simple"	1,2	0	6	116	15%
Nb de médicaments/patient prescrits avec "A la demande"	0,5	0	4	44	6%
Nb total de médicaments prescrits	8,0	1	21	761	

La "Condition simple" était beaucoup plus prescrite que "A la demande"

Traçabilité des administrations :

	Moyenne	Mini	Maxi	Total	
Nb de doses tracées "Administrées" (bleu)	8,8	0	25	838	69%
Nb de doses tracées "Non administrées" (gris)	1,0	0	10	91	8%
Nb de doses non tracées (rose)	2,9	0	13	278	23%
Nb total de doses à administrer	12,7	0	32	1207	

Seules 77% des doses prescrites étaient correctement tracées.
Dans 23% des cas, on ne savait pas si le médicament avait été administré ou non.

FOCUS :

Prescription en « Condition simple » = icône point d'interrogation : Le médecin fixe des horaires d'administration. À chaque horaire prévu, l'IDE doit tracer que le médicament est administré ou non administré. Si le médicament n'est pas administré, l'IDE doit ajouter une justification.

Prescription « A la demande » = icône main bleue : Le médecin ne précise pas d'horaires (ex : si douleur : 2 gélules par prise, maximum 6 gélules /24h, période réfractaire : 4h). L'IDE trace les administrations réellement faites. Quand le médicament n'est pas donné, l'IDE n'a pas besoin de le tracer ni de le justifier.

Dose en gris : Tracée « Non administrée »
Dose en rose : Absence de traçabilité
Dose en bleu : Tracée « Administrée »

Aperçu des traçabilités d'administration des médicaments sur la pancarte ORBIS® (Agfa Healthcare)

Caractéristiques des absences de traçabilité d'administration :

Types de prescription dont l'administration ou la non-administration n'était pas tracée :

	Nb	
Prescription en "Systématique"	96	55%
Prescription avec une "Condition simple" ("?")	77	45%
TOTAL	173	

La majorité des doses non tracées était prescrite en systématique

Médicaments dont l'administration ou la non-administration n'était pas tracée :

	Nb	
* Collyre	3	1%
* Crème	6	2%
* Aérosol	11	4%
* Suppo	17	6%
* Patch	1	0%
* Gaz	3	1%
* Laxatif (sachet, cp, ...)	16	6%
* Laxatif (lavement)	8	3%
* Compléments nutritionnels oraux	7	3%
* Comprimés, gélules	135	49%
* Injection (IV, SC, IM)	31	11%
* Perfusion en continu	12	4%
* Perfusion en discontinu	9	3%
* Soins de bouche	18	6%
* Gouttes buvables	1	0%
TOTAL	278	

La majorité des doses non tracées était des comprimés ou gélules (49%) et des injectables (11%)

ex : Antalgiques (Paracétamol, Morphine, Oxycodone, Tramadol), Laxatifs, Neuroleptiques (Loxapine, Halopéridol...) Antibiotiques (Cefotaxime, Metronidazole)...

Causes d'absences de traçabilité d'administration

- Prescription en "Condition simple" à bon escient, mais l'IDE ne trace pas quand le médicament n'est pas administré
- Prescription avec "Condition simple" au lieu de "A la demande" qui serait mieux adapté
- Prescription en systématique mais l'IDE ne donne pas le médicament car juge que le patient n'en n'a pas besoin (principalement antalgiques et laxatifs) => Prescription par excès ?
- Oubli de traçabilité
- Médicament distribué par l'aide soignant (AS) (suppositoires, crèmes, bains de bouche...).
- Omission d'arrêt de prescription sur ORBIS (prescription arrêtée par oral)
- Problème de prescription d'un relais IV-per os (doublet de prescription)
- Nouvelle prescription non vue par l'IDE (ex : médicament prescrit à 11h45 pour midi)



Actions d'amélioration / information des professionnels de santé

Informations aux IDE :

- Quand une dose n'est pas administrée, il faut tracer la « non-administration » (quand prescription en systématique et Condition simple)
- Quand le médicament est administré par l'AS sous la responsabilité de l'IDE, l'IDE doit tracer l'administration sur ORBIS
- Après la distribution des médicaments, s'assurer qu'il n'y a pas eu de nouvelle prescription non prise en compte, et que toutes les traçabilités d'administration ont été faites (Cf. Actions de soins)
- Communication avec le médecin lorsqu'un traitement ne paraît plus justifié (ex : antalgique, laxatif, voie d'administration ...)

Informations aux prescripteurs :

- Prescrire le plus souvent "A la demande" (plus de souplesse pour les IDE)
- Informier l'IDE de toute nouvelle prescription quand la distribution des médicaments est en cours
- Vigilance lors des relais IV-per os : risque de doublet

Plan de communication

- Réalisation des audits avec les cadres de santé de chaque service, soit 19 personnes impliquées et sensibilisées à l'importance de la qualité de la traçabilité de l'administration des médicaments.



- Présentation des résultats de l'audit dans diverses instances à l'aide d'un diaporama.

- 28/05/2019 : Réunion de l'équipe d'amélioration continue de la qualité (EACQ)
- 01/10/2019 : Réunion des cadres de santé
- 14/10/2019 : Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicaux-techniques (CSIRMT)
- 15/10/2019 : Commission médicale d'établissement (CME)



- Diffusion des résultats de l'audit sous forme de poster format A4 : résultats spécifiques par services et par pôle

- 02/10/2019 : Envoi par mail à tous les chefs de services, chefs de pôles, cadres de santé, cadres supérieures de santé

- Diffusion des résultats de l'audit sous forme de poster format A4 : résultats globaux pour le CH de Vienne

- 02/10/2019 : Envoi par mail à tous les chefs de services, chefs de pôles, cadres de santé, cadres supérieures de santé
- 03/10/2019 : Mis en ligne sur l'intranet de l'établissement



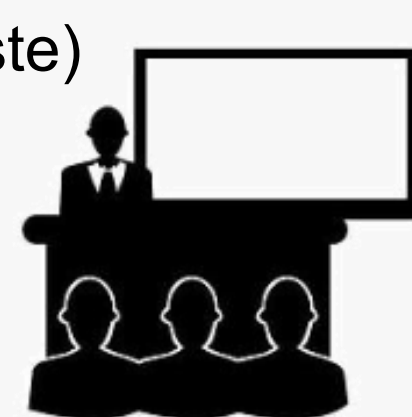
- Présentation des résultats sous forme de poster format A0 sur un stand « Café sécurité » dans le hall d'entrée du self, dans le cadre de la semaine de la sécurité des patients (21/11/2019)



- Réunion IDE et SF référent médicaments et cadre de santé : Echanges autour des bonnes pratiques de traçabilité d'administration dans le DPI (janvier 2020)



- Organisation d'un cycle de conférences autour des risques et responsabilités dans la prise en charge médicamenteuse dans notre établissement (intervention d'un juriste) (Février 2020)



Discussion

L'audit réalisé a atteint son objectif : caractériser les situations pour lesquelles il existe une absence de la traçabilité de l'administration des médicaments. Il s'agissait le plus souvent d'antalgiques, de laxatifs et de neuroleptiques prescrits par voie orale à administrer en systématique. Les causes de ces écarts ont été recherchées en collaboration avec les équipes soignantes des 19 services audités. Plusieurs problématiques récurrentes ont été listées et concernaient à la fois les pratiques soignantes et médicales. Les actions d'amélioration issues de l'analyse des causes ont principalement été des actions d'information et de sensibilisation des professionnels de santé médicaux et paramédicaux. Le plan de communication mis en place a permis d'associer des supports de communication écrits et oraux. Les résultats ont été diffusés de manière large sur l'ensemble de l'établissement. Des résultats par service et par pôle ont été diffusés aux cadres et chefs de services afin que chacun puisse situer son service par rapport à son pôle et à l'ensemble du centre hospitalier. En 2020, à l'issue des actions de sensibilisation, une nouvelle évaluation de l'exhaustivité des traçabilités d'administration pourra être faite grâce à une requête sur notre DPI.

