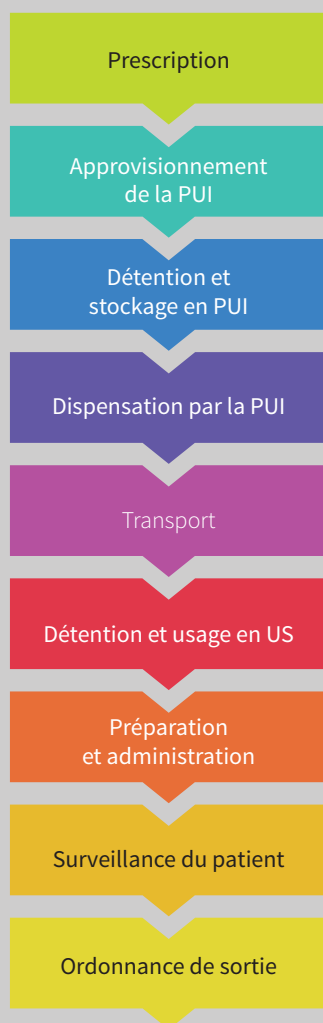


Chambre des erreurs médicamenteuses en établissement de santé psychiatrique ou l'amélioration des pratiques par la simulation

Figure 1 - Étapes du circuit du médicament



PUI : pharmacie à usage intérieur. US : unité de soin

Charlotte Sacher

Responsable du service qualité gestion des risques, sécurité, environnement, centre hospitalier Sainte-Marie, Rodez

Le centre hospitalier Sainte-Marie (CHSM)¹ situé à Rodez, en Aveyron, prend exclusivement en charge des patients nécessitant des soins psychiatriques. Suite à la recommandation émise sur le circuit du médicament lors de la certification V2010, une dynamique est rapidement enclenchée. Un dispositif composé d'un pilote et d'un correspondant dans chaque unité de soin est créé, ce qui permet de sensibiliser les professionnels à l'importance de déclarer les erreurs médicamenteuses. Les fiches de déclaration ainsi transmises font alors l'objet d'une recherche de causes profondes sur la base d'analyses systémiques. Des améliorations en matière d'identitovigilance sur les étapes de préparation et d'administration sont mises en œuvre. Par exemple, le temps de préparation d'administration des médicaments est devenu un temps sécurisé pendant lequel l'infirmier ne doit pas être dérangé. Il confie alors le téléphone à un autre membre de l'équipe et s'isole dans le local dédié à la préparation des traitements. Si, en cas de force majeure (appel à renfort pour gérer un acte de violence de patient, urgence vitale, alarme incendie...), cette tâche est interrompue, l'infirmier reprend complètement la préparation du traitement du patient en cours. L'étape d'administration a été quant à elle profondément modifiée : les unités, habituées à administrer les médicaments en salle à manger au moment du repas, ont instauré

1- Le CHSM développe ses missions en santé mentale dans quatre secteurs du département de l'Aveyron – Rodez, Espalion, Villefranche-de-Rouergue et Decazeville – auxquels il convient d'ajouter les hospitalisations sans consentement du secteur de Millau. Depuis plus d'un demi-siècle, il a développé un réseau de soin en partenariat avec les hôpitaux généraux, les institutions médico-sociales, les associations et les praticiens libéraux.

l'administration individualisée par les infirmiers en chambre, qui est ainsi devenue un temps de soin à part entière dédié au patient (**Figure 1**). Du fait de leur positionnement en fin de processus, les erreurs d'administration peuvent trouver leur origine dans des événements précurseurs survenus à toutes les étapes antérieures. Ainsi les déclarations ont-elles parfois révélé des erreurs de stockage, de préparation ou d'identitovigilance mais guère au-delà. De nombreuses autres étapes du circuit du médicament échappent encore à cette démarche d'apprentissage par l'erreur, et les actions de sensibilisation menées semblent avoir atteint un seuil.

L'idée

Afin de promouvoir la culture de sécurité des soins, la responsable du service qualité gestion des risques, sécurité, environnement (QgrSE) a proposé de mettre en œuvre un atelier ludique. Soutenu par la direction de l'établissement et la direction générale de l'association hospitalière² dont il dépend, un groupe de travail s'est constitué avec le médecin chef psychiatre, responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse (SMQPECM), le pharmacien chef, la directrice des soins, le cadre supérieur de santé déjà pilote du circuit du médicament et la responsable du service QgrSE. Les objectifs recherchés étaient d'inviter les professionnels acteurs du circuit de médicament à réfléchir aux bonnes pratiques de ce temps de soin, et de communiquer au plus près du terrain sur la démarche qualité médicamenteuse engagée au CHSM afin d'optimiser la sensibilisation (**Figure 2**).

La préparation

Pour une plus grande capacité d'accueil de participants, deux chambres de patients ont été reconstituées ainsi qu'une salle de soin. Le choix des erreurs a été motivé par les déclarations existantes, les *never events*³, les audits des armoires à pharmacie et la cartographie des risques réalisée en début d'année, mais aussi par la possibilité de simuler ces erreurs. Le maximum d'étapes du circuit du médicament a été inclus pour que tous se sentent impliqués et afin de montrer que les erreurs

L'essentiel

Afin de redynamiser la sensibilisation des professionnels à la sécurité de la prise en charge médicamenteuse, le CH Sainte-Marie de Rodez a organisé une chambre des erreurs médicamenteuses en psychiatrie. Dans une salle de soins et une chambre de patient reconstituées, des erreurs médicamenteuses sont simulées. À charge pour les professionnels de se poser les bonnes questions pour les repérer. Les patients ont participé à cette action par la création de mannequins.

Mots-clés : qualité ; sécurité des soins ; simulation ; psychiatrie.

peuvent survenir à chaque maillon de la chaîne et pas uniquement lors de l'administration. Les erreurs ont porté sur la prescription, le stockage dans l'unité de soin (armoire à pharmacie, réfrigérateur à médicament), les traitements personnels, la préparation, l'identitovigilance, le suivi des traitements, etc. À la demande de la directrice des soins, des mannequins ont été réalisés et nommés dans le cadre d'activités par des patients hospitalisés au long cours. L'unité d'hospitalisation contenant (UHC), prenant en charge des patients avec troubles sévères du comportement, a ainsi créé Mme Haldoline Urbanyl née Coton, et les patients de l'unité d'hospitalisation de longue durée (UHLD), travaillant sur des projets de réinsertion, ont conçu un mannequin qu'ils ont appelé M. Alex Terrieur (**Photos 1 et 2**). De ce fait, ces patients sont impliqués dans le circuit du médicament à la fois par cette nouvelle habitude de l'administration individualisée en chambre mais aussi par le projet « formateur » de leur équipe médicale et soignante qui leur a été expliqué. À partir des erreurs médicamenteuses choisies, le responsable SMQPECM psychiatre et le pharmacien chef ont élaboré pour chaque mannequin des prescriptions et un profil pathologique cohérents. Ces informations ont été renseignées dans des dossiers fictifs du logiciel de gestion de dossier patient, puis imprimées et affichées dans les chambres correspondantes.

Du projet à la concrétisation

L'atelier a été proposé aux professionnels de l'établissement sanitaire et des structures médico-sociales à l'occasion de la semaine de la sécurité des patients en novembre 2014. À chaque phase, les participants étaient accompagnés d'un membre du groupe fondateur du projet. Après avoir reçu une explication du concept et une fiche de réponse anonyme, ils

2- L'Association hospitalière Sainte-Marie est spécialisée en santé mentale. En s'appuyant sur sa longue expérience dans le champ sanitaire, elle s'est largement développée en plusieurs décennies dans les activités médico-sociales et sociales. Par la création de nouvelles structures, elle a su développer une offre globale dans le parcours du soin en psychiatrie. À ce jour, elle gère plus de trente établissements répartis dans cinq départements du quart sud-est de la France. Forte de ces cinq mille collaborateurs, elle affirme sa volonté de poursuivre son projet de développement.

3- Les *never events* sont douze événements qui ne devraient jamais arriver, définis par l'Agence nationale de sécurité du médicament.

Photos 1 et 2 - Mannequins réalisés par les patients



La démarche qualité
médicamenteuse au centre
hospitalier Sainte-Marie de Rodez
se base sur l'arrêté du 6 avril 2011.
Le système de management de la
qualité (SMQ) (art. 3 à 12) s'appuie
principalement sur :

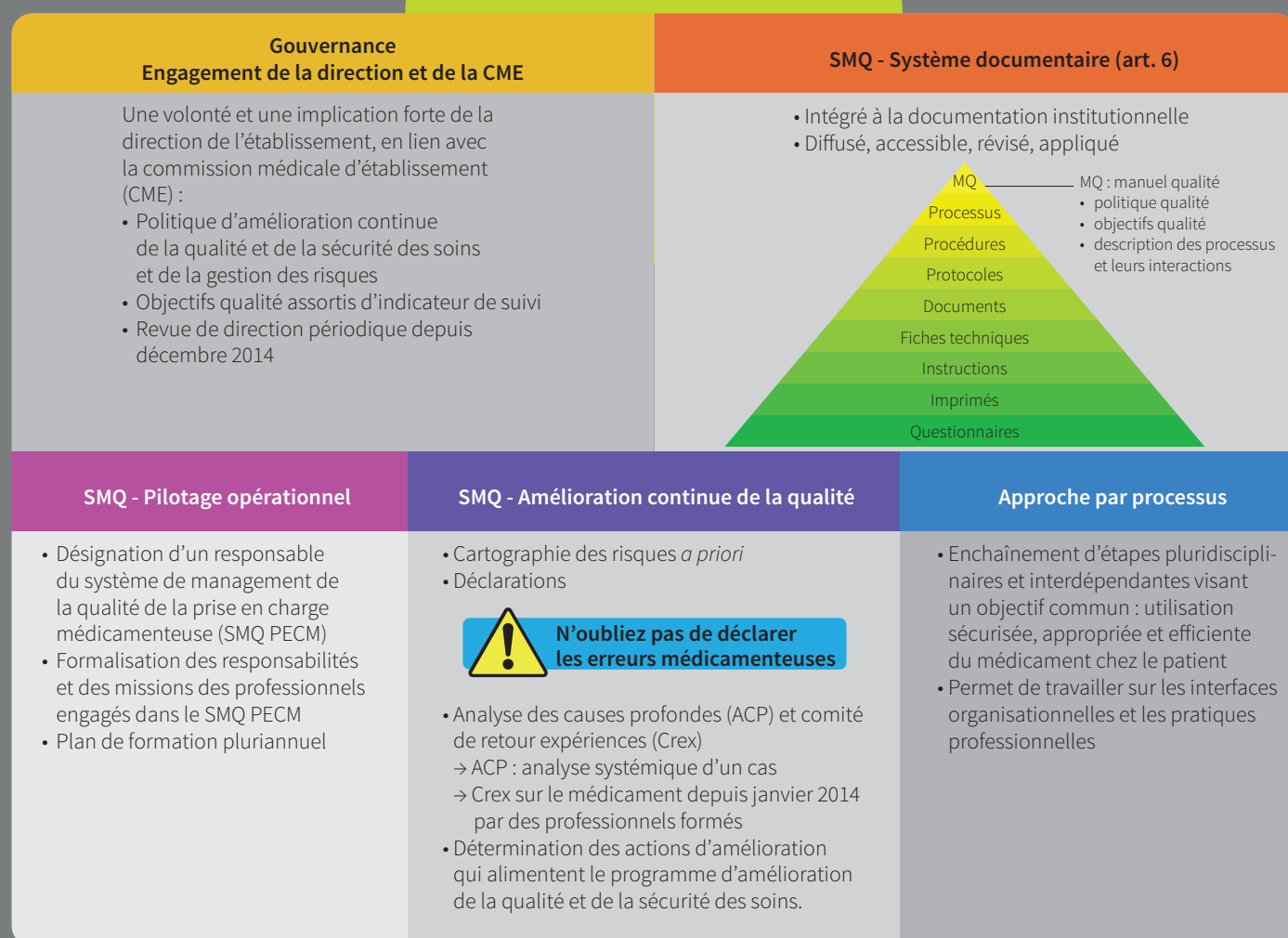


Figure 2 - La démarche qualité médicamenteuse au CHSM Rodez

étaient attendus dans la salle de soin, contenant une armoire à pharmacie, un plan de travail et un réfrigérateur. Ils devaient y évoluer, puis retrouver un maximum d'erreurs dans l'une des deux chambres accueillant les mannequins. À la sortie de la chambre, après avoir remis leur fiche dûment renseignée, les participants étaient invités à échanger autour de trois posters spécialement créés : le premier expliquant la démarche qualité engagée sur le circuit du médicament au sein de l'établissement selon l'arrêté du 6 avril 2011, le deuxième valorisant les professionnels engagés institutionnellement dans cette démarche dont les membres de la commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (Comedims), les correspondants médicaments et l'ensemble des pilotes des sous-processus du médicament, le troisième exposant la règle des 5B (bon patient, bon médicament, bonne dose, bonne voie, bon moment) revisitée par des images ludiques. Les commentaires ont été foisonnants dont, parmi les propos recueillis auprès de professionnels : *« Cette prescription n'est pas cohérente et peut être dangereuse. En tant qu'infirmière je me dois d'en informer immédiatement le prescripteur. »* Ou encore : *« Cette initiative nous permet de prendre un temps pour réfléchir à notre pratique quotidienne. L'expérience doit être renouvelée. »*

Retour d'expérience

Le retour à chaud des participants a été très positif et les échanges enrichissants. Des sujets de questionnement ont été approfondis. Sur quatre crêneaux de deux heures, la simulation a permis, de façon ludique, d'amener quatre-vingt-dix professionnels impliqués dans le circuit du médicament, hospitaliers ou pas, à réfléchir à cette thématique. Certains infirmiers sont venus accompagnés d'étudiants et des cours se sont improvisés. *« Nous avons été témoins d'une émulation notamment grâce à la présence permanente du pharmacien chef et du cadre supérieur de santé reprenant quelques règles de base mais toujours de manière ludique »,* note Guilène Mitrasouf, directrice des soins. Les réponses attendues ont été diffusées auprès des équipes par les cadres de santé et un podium des meilleures réponses a été communiqué par service et par lieu (salle de soins, chambre d'Alex Terrier, chambre d'Haldoline). Cette chambre des erreurs médicamenteuses en psychiatrie a été présentée dans les quatre autres établissements de l'Association hospitalière Sainte-Marie mais aussi dans des établissements de santé psychiatriques de la région Midi-Pyrénées invités lors de la semaine de la sécurité des patients. À l'issue de cet atelier, l'unité d'hospitalisation contenante a invité les organisateurs de ce projet à raccompagner leur mannequin au sein de l'unité. Ce fut l'occasion de partager pâtisseries et

« Cette initiative nous permet de prendre un temps pour réfléchir à notre pratique quotidienne. L'expérience doit être renouvelée. »

jus de fruit avec les patients et l'équipe autour du mannequin Haldoline. Les initiatives organisées par le CHSM de Rodez lors de la semaine de la sécurité des patients, dont la mise en œuvre de cette chambre des erreurs médicamenteuse en psychiatrie, ont été saluées par l'agence régionale de santé (ARS) de Midi-Pyrénées. Le pari sera gagné lorsque la démarche de qualité et de gestion des risques engagée sera intégrée au plus près du terrain. L'établissement espère ainsi que les déclarations d'erreurs médicamenteuses seront plus variées et systématiques. Mais cette initiative n'est qu'un outil de plus dans le dispositif de sécurisation du circuit du médicament mis en place au CHSM Rodez depuis de nombreuses années⁴.

Les perspectives

Fort de son succès, le centre hospitalier Sainte-Marie de Rodez souhaite réitérer cette expérience en reconstituant d'autres erreurs médicamenteuses et en s'intéressant à d'autres étapes du circuit, comme la dispensation ou le transport. Son ambition est aussi de développer la réflexion sur la prise en charge spécifique en psychiatrie puisque les professionnels ont noté d'eux-mêmes des erreurs non prévues telles que la présence d'objets (collier, fils...) qu'un professionnel ne peut laisser dans la chambre d'un patient ayant un profil suicidaire. La direction a déjà quelques idées qu'elle doit étudier rapidement afin de les mettre en œuvre en 2015. Didier Perrot, directeur du CHSM Rodez conclut : *« C'est une belle aventure initiée et portée par cinq professionnels apportant chacun leur expertise, soutenue par la direction puis partagée par des professionnels médicaux et paramédicaux, internes en psychiatrie et élèves, sans oublier les patients qui se sont attachés aux mannequins qu'ils ont créés. »*

4- Crex sur le médicament depuis janvier 2014 avec formation à la méthode Orion, charte du signalement responsable, réseau de correspondants médicaments, revue de direction...