

INSTITUT DE FORMATION DES CADRES DE SANTE

ASSISTANCE PUBLIQUE – HOPITAUX DE PARIS

**ACTIVITE PROFESSIONNELLE N° 8 : LE CADRE GERE LES
RISQUES CONCERNANT LES PRESTATIONS, LES CONDITIONS DE
TRAVAIL DES PERSONNELS, LA SECURITE DES PERSONNES.**

**DISTRIBUTION DU TRAITEMENT MEDICAMENTEUX
PAR VOIE ORALE PAR L'INFIRMIERE : RISQUE DE
NON PRISE DU TRAITEMENT MEDICAMENTEUX
PAR LE PATIENT**

**Stagiaire cadre : GHORZI- ROUABAH Jamila
Promotion 2005**

INTRODUCTION

Les cadres de santé sont garants de la qualité et de la sécurité des prestations au sein de leurs services. Ils jouent un rôle clé autant dans l'évaluation des pratiques professionnelles que dans la prévention des risques car ils sont au plus près des patients, des visiteurs et des personnels.

Dans un hôpital les risques sont de natures différentes selon qu'ils sont liés :

- Aux activités médicales et de soins,
- A l'utilisation de produits de santé, des équipements médicaux,
- A l'organisation des soins
- A l'environnement et aux relations avec le patient,
- Au contexte social, environnemental, architectural de l'établissement et à la gestion des ressources humaines,
- A des événements techniques (incendie, inondation, tempête, canicule) ou humain.

Les conséquences peuvent être des risques de :

- Sur morbidité ou mortalité
- Perte de confiance des usagers
- Atteinte de l'image de marque de l'établissement et perte d'activité
- Surcoûts liés aux contentieux et à l'allongement de la prise en charge clinique des complications.

Durant la formation de cadre de santé, l'Institut de formation nous demande de repérer, d'observer et d'analyser un risque sur un lieu de stage.

C'est dans ce cadre que la directrice des soins infirmiers de l'hôpital B. m'a demandé de vérifier le risque de non prise du traitement par voie orale des patients dû à une mauvaise administration. Cette demande fait suite à un dysfonctionnement : la découverte du traitement d'un patient sur le sol.

Avant l'exposé de ce travail, je ferais un rappel sur le cadre législatif des médicaments et proposerais quelques définitions puis je réaliserais la présentation de l'hôpital B., du service et de l'unité où se sont déroulées mes observations.

1. Cadre législatif

- La **circulaire n° 666 du 30 janvier 1986**¹ relative à la bonne dispensation des médicaments en milieu hospitalier précise que :
 - La prescription du médicament appartient au médecin ;
 - La dispensation du médicament est du domaine du pharmacien ;
 - L'administration du médicament est de la responsabilité de l'infirmière.

C'est la troisième phase de cette circulaire relative à la bonne dispensation des médicaments en milieu hospitalier qui a été retenue pour mon étude : l'administration du médicament qui comporte trois éléments :

- La préparation (unité de soin)

¹ Voir annexe 1

- La distribution
- La vérification de la prise.

- La pratique du **métier d'infirmière** est régie par le décret du **11 février 2002**² relatif aux règles professionnelles des infirmières :

- **Article 2** : contribuer à la mise en œuvre des traitements en participants à la surveillance clinique et à l'application des prescriptions médicales contenues, le cas échéant, dans des protocoles établis à l'initiative de ou des médecins prescripteurs.

- **Article 3** : vérification de la prise des médicaments et surveillance de leurs effets.

- **Article 4** : lorsque les actes accomplis et les soins relevant de son rôle propre sont dispensés dans un établissement ou un service à domicile, à caractère sanitaire, social ou médico social, l'infirmière peut sous sa responsabilité, les assurer avec la collaboration d'aides soignants, d'auxiliaire de puériculture ou d'aides médico-psychopédagogiques qu'il encadre et dans les limites de la qualification reconnue à ces derniers du fait de leur formation. Cette collaboration peut s'inscrire dans le cadre de protocoles de soins infirmiers mentionnés à l'article 3.

- La pratique du **métier d'aide soignant** est régie par le décret du **19 janvier 1996**³ auquel se sont ajoutées plusieurs circulaires et notamment celle du **4 juin 1999**⁴, relative à la distribution des médicaments :

« La prise de médicament dûment prescrits à des personnes empêchées temporairement ou durablement d'accomplir ce geste, peut être assurée non seulement par l'infirmière, mais par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante, suffisamment informée des doses prescrites aux patients concernés, et du moment de leur prise. »

- **La circulaire du 29 mars 2004**⁵ relative aux recommandations pour la mise en place d'un programme de gestion des risques dans les établissements de santé recommande que : chaque établissement de santé développe un programme de gestion globale et coordonnée des risques. Ce programme comporte les objectifs à atteindre et les actions à mener en matière de prévention et de maîtrise, de sensibilisation, d'information, de formation et d'évaluation du programme.

2. Définitions

- **Administration de médicaments**⁶

² Voir annexe 2

³ Voir annexe 3

⁴ Voir annexe 4

⁵ Voir annexe 5

⁶ Source : soins infirmiers, fiches techniques, A-F Pauchet-Traversat, édition Maloine, 1999

Ensemble d'actions visant à préparer et à administrer les médicaments per os, par sonde nasogastrique, par inhalateur oro-pharyngé manuel (spray), par voie intraveineuse et intramusculaire, par voie locale dans des conditions optimales de sécurité.

- **Vérification de la prise**⁷

Il s'agit de contrôler la prise des médicaments prescrits. L'administration des médicaments est un acte de soins infirmiers sur prescription médicale. La vérification de la prise est un acte de soins relevant du rôle propre de l'infirmière.

- **Situation à risque**

Toute situation dans laquelle une personne ou une organisation est exposée à un ou plusieurs phénomènes dangereux ou potentiellement dangereux. Elle est constituée de signaux.

Elle précède la survenue d'un événement indésirable, si elle n'est pas désamorcée.

3. Organisation de la prévention des risques dans l'hôpital

La loi du 31 juillet 1991⁸ définit le projet d'établissement, le projet médical, le projet de soins infirmiers.

Le projet du service de soins infirmiers oriente et définit la politique de soins conformément à cette loi.

Ce projet œuvre dans le sens de la gestion des risques en complémentarité avec les autres professionnels de l'établissement. Il s'inspire également du plan stratégique de l'AP-HP, du groupe hospitalier B. et des orientations de la direction centrale des soins.

Dans le cadre de ces soins les objectifs⁹ sont :

- d'assurer une prise en charge adaptée de la personne âgée malade :
 - **prévenir les risques** : infections nosocomiales, incontinences, escarres, chutes, hémovigilance, matériovigilance...
- de développer les compétences techniques, relationnelles, éducatives des soignants,
- d'assurer la continuité des soins et une prise en charge coordonnée en renforçant l'organisation du travail en équipe et la complémentarité des différents intervenants :
 - **assurer la continuité et la sécurité des soins**

⁷Annexe 5 : soins infirmiers, fiches techniques, A-F Pauchet-Traversat, édition Maloine, 1999

⁸ Annexe 6

⁹ Source : Bilan 2004 des actions d'amélioration de la qualité . Cellule qualité. Janvier 2005

- de participer à l'évolution et à la communication et à la modernisation du système hospitalier :
 - **améliorer la qualité des soins et des procédures.**

Dans ce cadre le cadre hygiéniste a en charge la gestion des risques avec l'ensemble des cadres des services.

- **Principales pathologies :**

- Les maladies dégénératives, type démences
- Les suites d'AVC et d'interventions chirurgicales,
- Les soins palliatifs de patients atteints de cancer, ou insuffisants cardiaques et/ou respiratoires.

Les patients sont poly pathologiques, dépendants ou à risque de dépendance .

Chaque service est composé :

- d'un cadre supérieur
- de 5 cadres de proximité de jour
- d'un cadre de proximité de nuit.

Chaque cadre de proximité de jour a la gestion d'une unité. C'est au sein d'une de ces unités que j'ai réalisé cette évaluation.

Les soins qui y sont délivrés sont destinés à des personnes âgées dépendantes ou en état de dépendance.

Chaque soin réalisé peut être porteur de risque pour un patient. C'est pourquoi dans l'établissement la prévention des risques est organisée ainsi que dans le service et l'unité.

4. Organisation de la prévention des risques au sein du service

Dans le service plusieurs groupes de travail sont créés. Ils sont constitués de différents professionnels : cadres, cadre hygiéniste, infirmières, aides soignantes, médecins...

Ils collaborent et réfléchissent sur des sujets comme : les escarres, l'hygiène,

Chaque groupe de travail a un coordonnateur qui fait la synthèse, le compte rendu de chaque réunion et son envoi au groupe. Il permet ainsi une bonne circulation des informations.

Ce sont les différentes instances de l'hôpital qui valident les travaux des groupes :

- CLSS: commission locale des service de soins infirmiers
- CLUD: comité de lutte contre la douleur
- CLAN:
- CCM: commission consultative médicale
- CHSCT : comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
- CCLIN : comité local de lutte contre les infections nosocomiales
- CTLE : commission technique locale d'établissement

Au sein du service, l'unité de l'enquête participe à ces travaux de groupes avec le cadre et les agents.

5. Présentation de l'unité

Il s'agit d'un service de gériatrie de 35 lits dont 22 lits de moyen séjour et 13 lits de long séjour avec des soins de suite et de réadaptation dont le cadre a la charge.

Le cadre gère une équipe composée d'infirmiers, d'aides soignants et d'agents hospitaliers. L'organisation de travail se répartit en deux équipes : une du matin et une d'après midi.

Parmi l'effectif des agents de jour, des aides soignants et des agents hospitaliers sont référents de l'office et ont par conséquent une activité d'officière auprès des patients. Les autres agents effectuent les soins d'hygiène et de confort des patients.

Les soins sont prescrits par le médecin sur le dossier de soin informatisé du patient (Actipidos). Les infirmiers lisent et valident leurs soins sur Actipidos.

6. Méthodologie de l'enquête

C'est au sein de cette unité en tenant compte des différents acteurs que se sont déroulées mes observations pour ce travail.

La méthodologie utilisée pour cette enquête a été l'observation de tous les acteurs en lien avec la distribution des médicaments du patient dans l'unité.

Pour réaliser cette enquête j'ai observé 7 infirmières pendant 15 jours durant l'administration des médicaments aux patients. Pour ce faire, j'ai utilisé une **grille d'observation**¹⁰. Celle-ci m'a permis d'établir le processus de distribution des médicaments dans l'unité. De suivre les infirmières pendant la distribution des médicaments aux patients.

D'autre part j'ai réalisé un entretien avec deux officières, deux agents du bio nettoyage et 5 aides soignantes de l'unité. En effet les agents hospitaliers et les aides soignants peuvent avoir selon le planning des missions d'officière. Dans le cadre de la circulaire du 4 juin 1999 les aides soignants peuvent être amenés à donner les médicaments aux patients, c'est pourquoi j'ai choisi de m'entretenir avec eux.

De plus, le **référentiel aide soignant**¹¹ des actes de soins délégués par l'infirmière, édité par la direction des soins infirmiers du Groupe hospitalier B. précise la participation à la vérification de la prise des médicaments et la surveillance de leurs effets (observation et transmission de la prise des médicaments) par les aides soignants.

Compte tenu de la problématique sur la bonne prise des médicaments par le patient et la découverte d'un traitement sur le sol, je me suis entretenue avec les agents du bio nettoyage dans le cadre de la réalisation de l'entretien des chambres. A cet effet, j'ai employé une **grille d'entretien**¹² avec des questions de types fermées.

¹⁰ Annexe 7

¹¹ Annexe 8

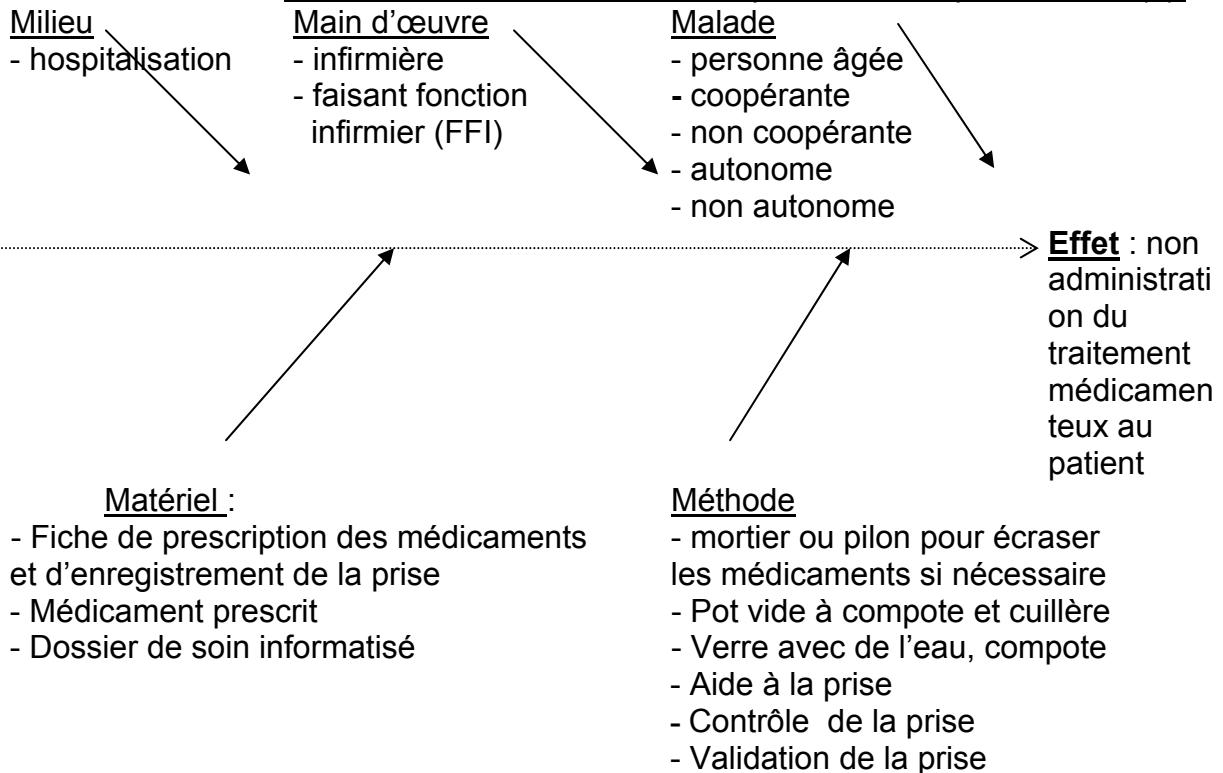
¹² Annexe 9

6.1 Présentation de la situation à risque

Le thème retenu pour la gestion des risques a été décidé en collaboration avec la directrice des soins infirmiers et le cadre supérieur infirmier du service. En effet ce travail est réalisé suite à un dysfonctionnement : la découverte dans le service du traitement d'un patient sur le sol.

La non administration du traitement médicamenteux au patient peut avoir des conséquences sur son état de santé.

Thème retenu : administration des médicaments par voie orale par l'infirmier(e).



Ce dysfonctionnement peut conduire à une situation à risque pour le patient.

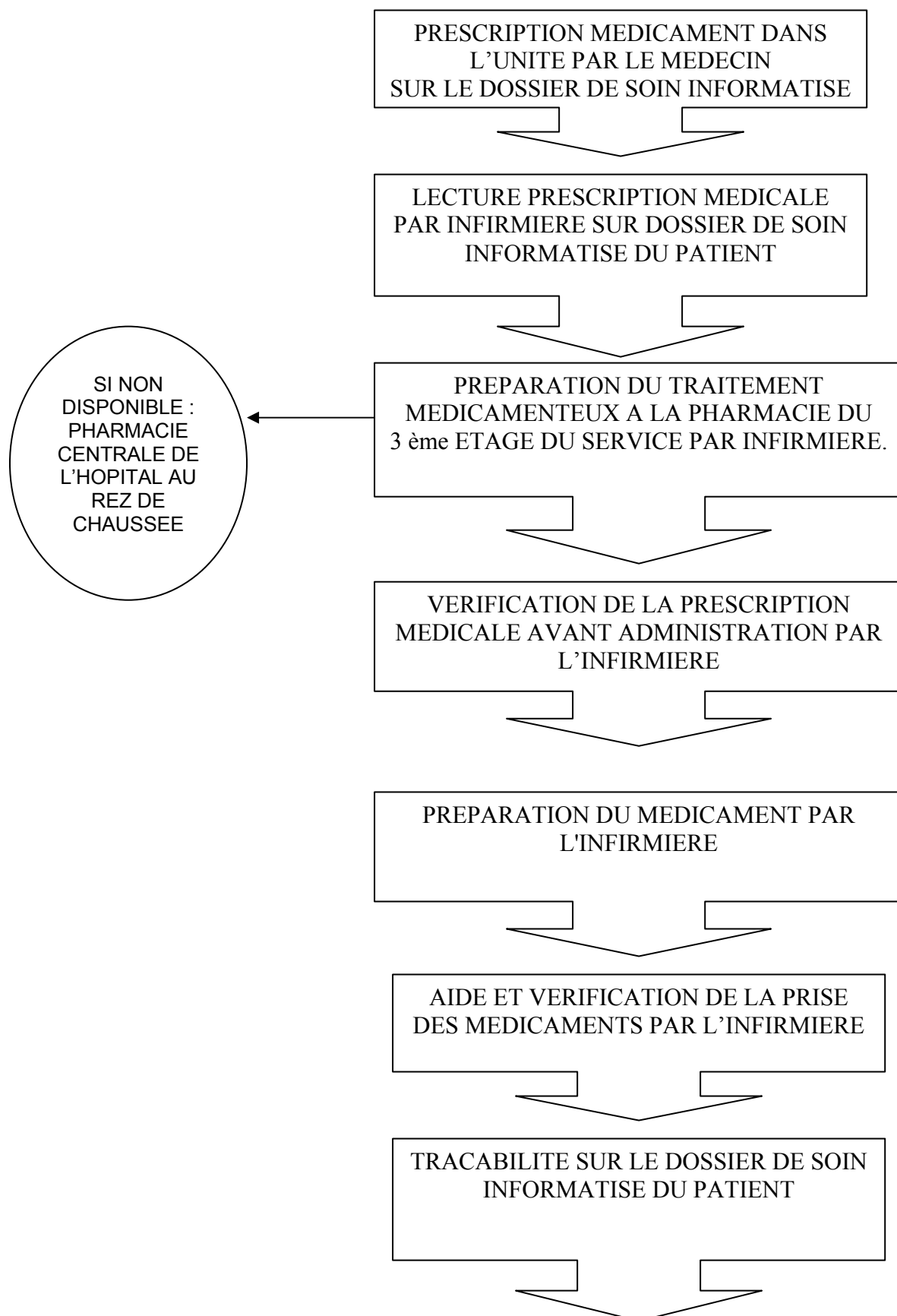
6.2 Analyse de la situation à risque

Les risques de cette situation peuvent se décliner en terme d'impact et de gravité :

RISQUE	IMPACT	GRAVITE
- Non administration du traitement médicamenteux	- Pas d'amélioration de l'état de santé du patient, - Dégradation de l'état de santé du patient, - Aggravation de l'état de santé du patient.	- selon état de santé du patient la gravité peut être : non grave à grave voire fatale. - selon le traitement prescrit la gravité peut être : non grave à grave voire fatale.

L'observation et le suivi des infirmières pendant la distribution des médicaments aux patients m'a permis de décrire l'organisation de cette tâche telle qu'elle s'effectue au sein de l'unité 2 EST et d'établir le logigramme suivant.

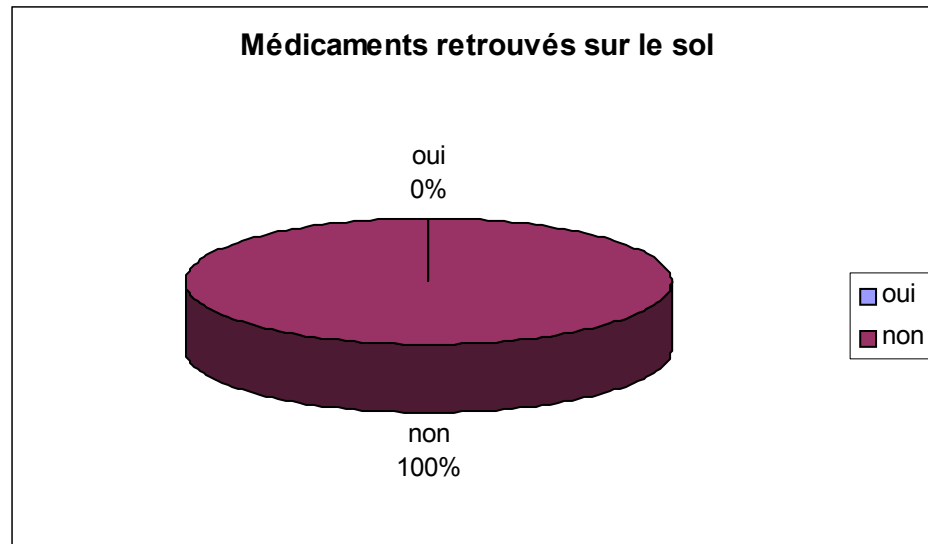
6.3 Processus du circuit du médicament



6.4 Analyse de l'évaluation de l'administration des médicaments

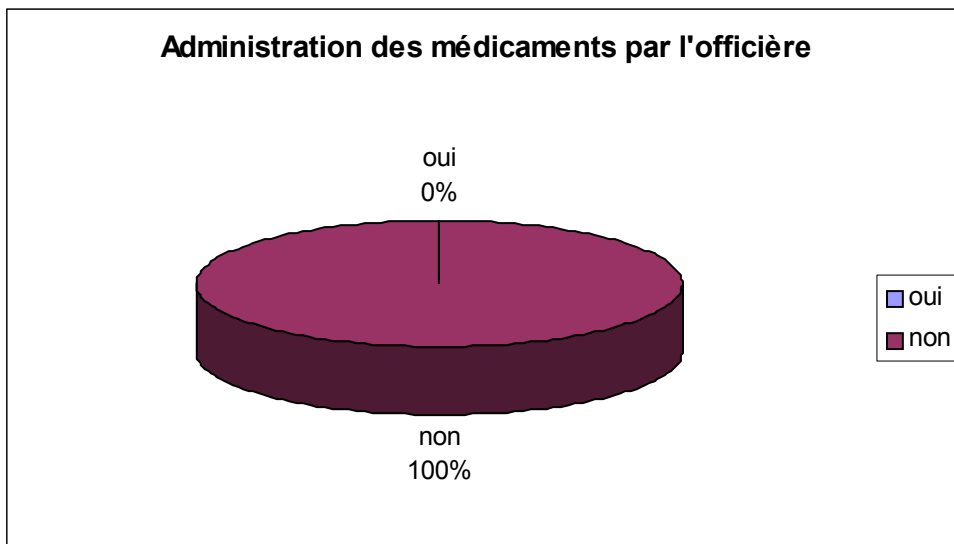
- **Analyse des questions d'entretien avec les agents du bio-nettoyage**

- **Question :** vous arrive t'il de trouver des médicaments des patients dans les chambres lors de l'entretien du sol ?

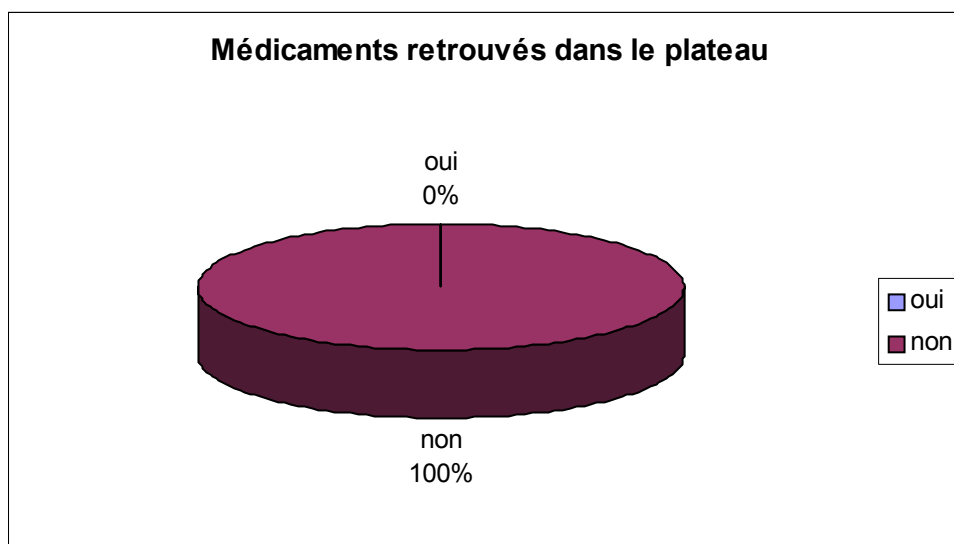


- **Analyse des questions d'entretiens avec les officières**

- **Question 1 :** vous arrive t'il de faire prendre les médicaments aux patients ?

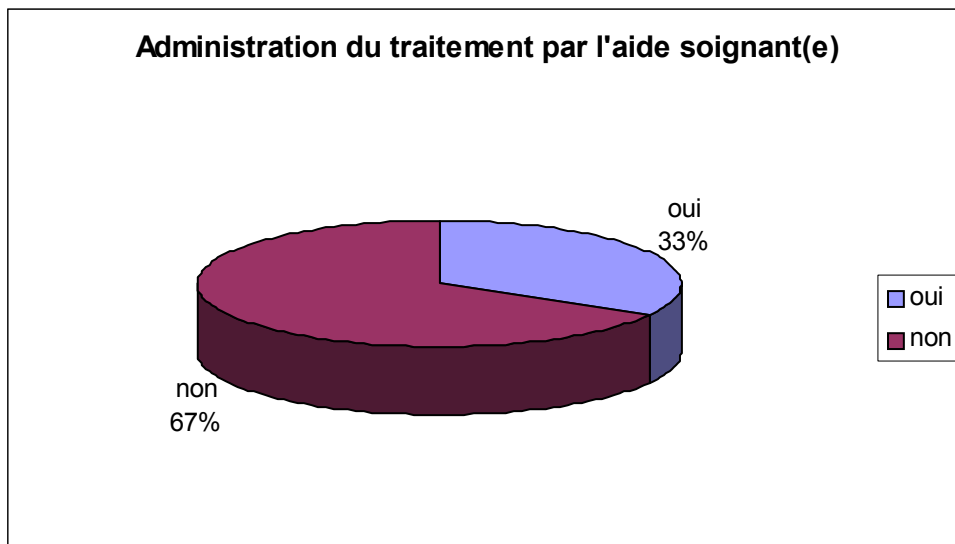


- **Question 2 :** vous arrive t'il en débarrassant les plateaux de retrouver les médicaments des patients ?



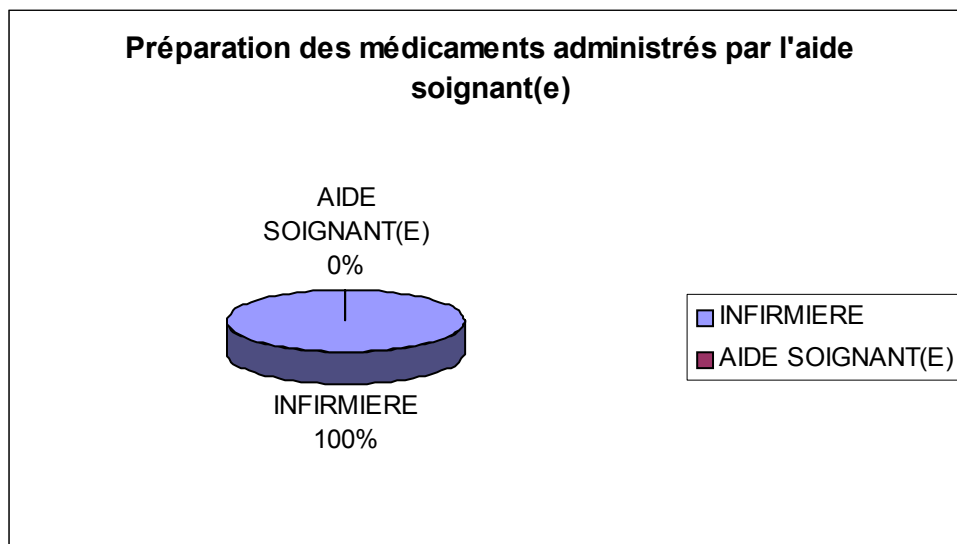
- **Analyse des questions d'entretien avec les aides soignants**

- **Question 1 :** est ce qu'il arrive que l'infirmière vous délègue l'administration des médicaments aux patients ?

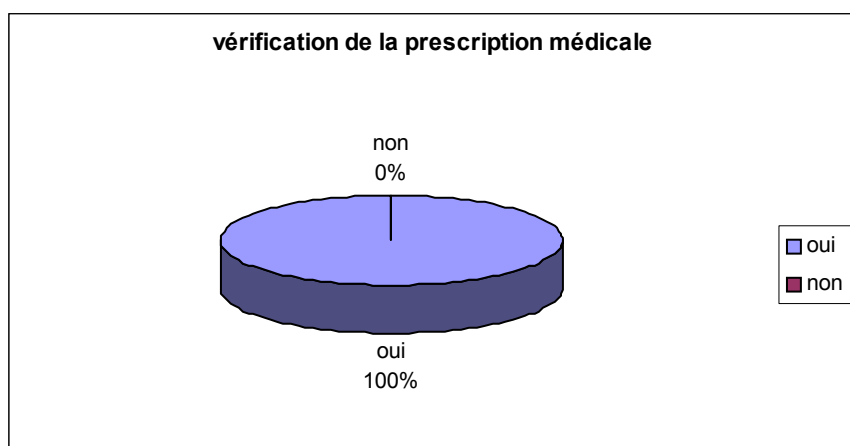


Compte tenu des réponses j'ai réalisé une question de relance sur la préparation des médicaments administrés par les aides soignantes. A savoir par qui sont préparés les médicaments qu'elles administrent. Je tiens à souligner que ces 33 % représentent des aides soignantes volantes, donc amenées à travailler dans d'autres unités du service. D'autre part l'administration des médicaments effectués concernent la prise de laxatifs devant être pris avant le petit déjeuner.

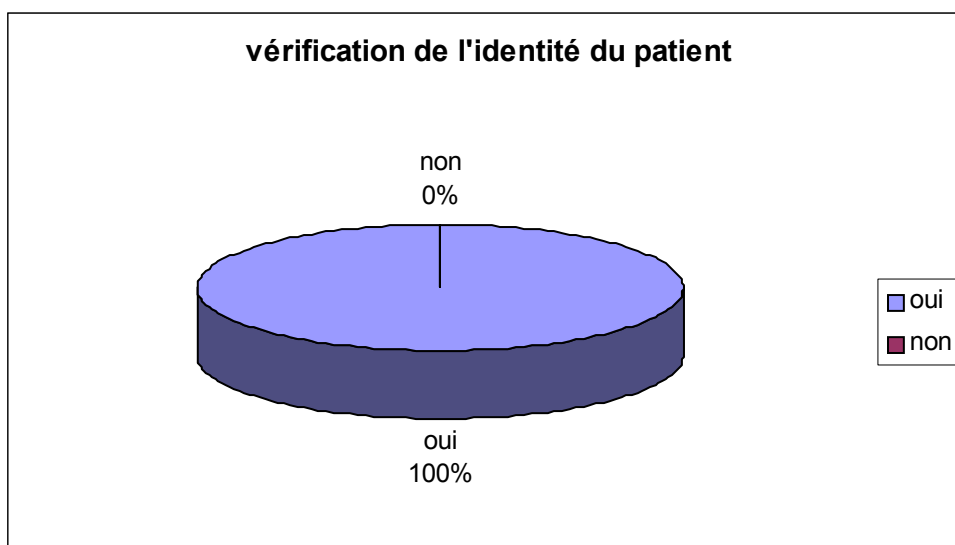
- **Question 2** : qui prépare le traitement que vous administrez ?



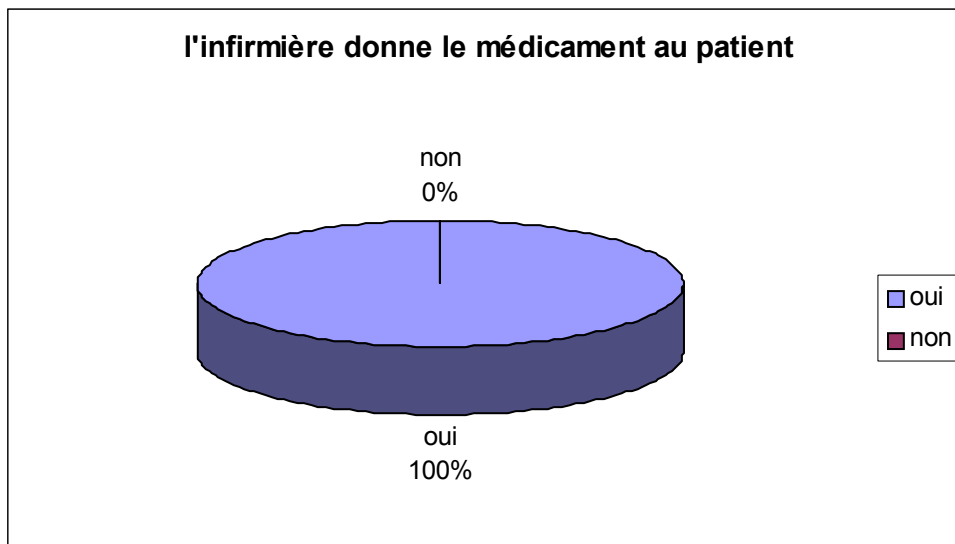
- **Analyse des questions d'entretien avec les infirmières**
 - **Premier critère** : vérification de la prescription médicale par l'infirmière



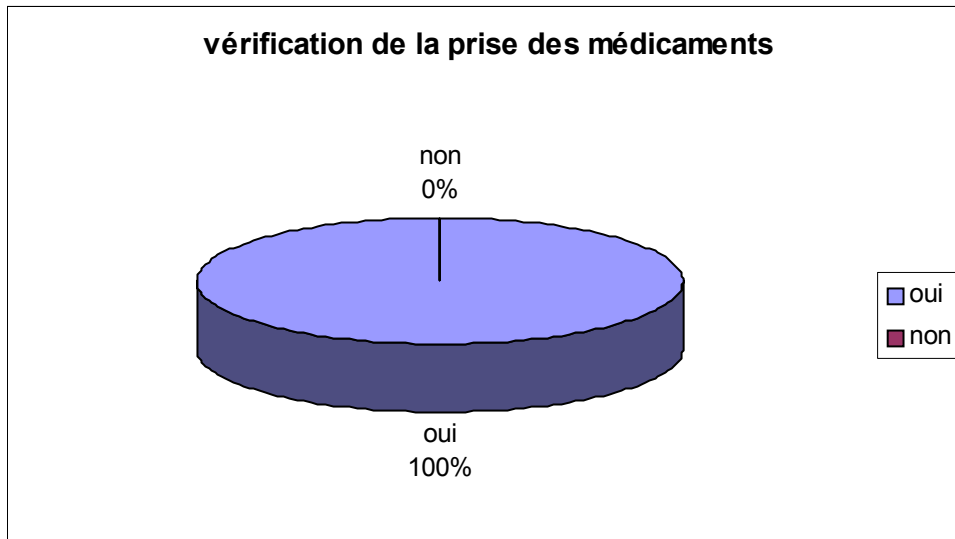
- **Deuxième critère** : l'infirmière vérifie l'identité du patient



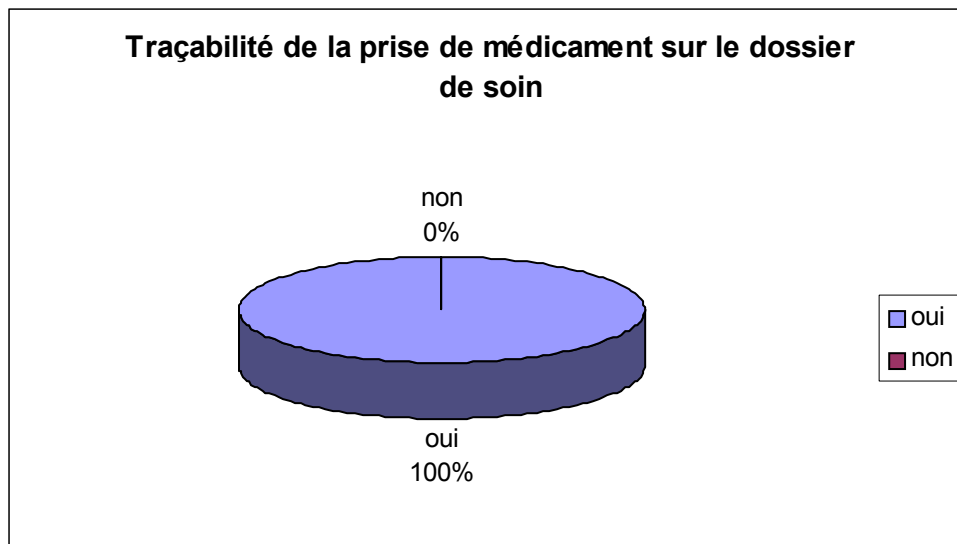
- **Troisième critère** : l'infirmière donne le médicament au patient



- **Quatrième critère** : l'infirmière contrôle la prise du médicament



- **Cinquième critère** : la prise de médicament est notée sur le dossier de soin du patient



7. Résultats

L'entretien avec les agents du bio nettoyage révèlent l'absence de médicaments retrouvés lors de l'entretien des sols.

Les officières n'administrent jamais de médicaments aux patients et ne retrouvent pas de traitement dans leurs plateaux. Quelques aides soignantes donnent le traitement laxatif aux patients en raison de leurs prises qui doivent être réalisées avant le petit déjeuner. Mais se sont les infirmières qui préparent les traitements.

Tous les critères d'administrations des médicaments sont respectés par les infirmières .

Ce travail révèle une bonne organisation dans l'administration des médicaments dans l'unité. Le traitement retrouvé sur le sol dans la chambre d'un patient est dû à un acte isolé à un moment donné.

En revanche au cours de ce travail j'ai constaté une inadaptation du chariot des médicaments. Afin de garantir une plus grande sécurité du chariot des médicaments je proposerais un remplacement de celui ci par un autre qui :

- ferme à clé
- puisse être utilisé par deux infirmières sur le même temps de travail.

L'évaluation régulière de cette pratique professionnelle va permettre la conservation de son degré de qualité.

8. Conclusion

L'observation du circuit du médicament au sein de l'unité fait apparaître une sécurité dans l'administration, la prise et le contrôle des médicaments.

Cette activité m'a permis de réaliser l'importance du rôle du cadre dans la gestion des risques et son action dans le réajustement des dysfonctionnements en veillant :

- à la bonne application des procédures par le personnel
- et en veillant à la sécurité des patients dans le service.