

Dans le cadre de son programme de soutien continu à la pharmacie, Partenaires Pharmaceutiques du Canada est fière de vous proposer ce reportage sur le Projet de médication sécuritaire du réseau des Sciences de la santé de Hamilton.



La technologie vient accroître le niveau de sécurité des patients traités dans le cadre des établissements du réseau des Sciences de la santé de Hamilton.

Une petite promenade sur le site suffit pour constater l'ampleur, la complexité et la modernité de l'hôpital des Sciences de la santé de Hamilton. Les lieux bourdonnent d'activités et dégagent l'impression d'une machine bien rodée où les gens travaillent en harmonie avec les technologies. Pourtant, souvent, le facteur humain constitue le segment de l'équation où le patient ressent des failles dans le système. Dans le domaine de la préparation des médicaments, l'erreur humaine peut souvent prendre l'envergure d'une catastrophe.

Voilà la raison qui a poussé le réseau Sciences de la santé de Hamilton (HHS) à entreprendre un vaste Projet de médication sécuritaire en trois volets, visant à instaurer un système de préparation automatisée des médicaments qui permet d'entreposer et de récupérer les médicaments d'une façon plus sécuritaire, d'effectuer un suivi plus étroit et de réduire la portée de l'erreur humaine. Une équipe de professionnels des soins de santé hautement motivés s'est attaquée à ce défi de taille et a entrepris de déployer simultanément ces changements technologiques d'importance majeure dans les sept sites que compte le réseau HHS.

Dans un premier temps, il fallait amalgamer la gestion des médicaments de tous les sites participants en un seul système de distribution. En 2005, lorsque le projet a été lancé, plusieurs systèmes différents étaient en place dans les divers sites. Par exemple, McMaster pratiquait la distribution des doses unitaires requises sur 24 heures, alors que des systèmes plus conventionnels à raison de 48 ou 72 heures étaient primés à l'Hôpital général et à l'Hôpital Henderson. Tous les établissements du réseau Sciences de la santé de Hamilton (HHS) fonctionnent dorénavant par distribution de doses unitaires de médicaments pour une durée de 24 heures. Cet intervalle de temps est jugé plus sécuritaire car, à mesure que les ordonnances d'un patient sont mises à jour, les médicaments qui ne sont plus requis sont retirés de la rotation. Aux soins intensifs, par exemple, les médicaments sont changés fréquemment et il peut s'avérer dangereux qu'un approvisionnement de médicaments de quatre jours reste, inutilisé, dans la zone des patients.

Une fois la distribution des doses unitaires harmonisée à une période de 24 heures à tous les sites du HHS, les bases étaient jetées pour accueillir une toute nouvelle technologie de distribution des médicaments.

L'automatisation est synonyme de sécurité accrue pour les patients.

Le système de cabinets de distribution automatisée des médicaments AcuDose se trouve au cœur de cette nouvelle technologie. Ces cabinets électroniques dont l'accès est protégé par mot de passe permettent d'obtenir un suivi précis de l'utilisation des médicaments. Il est possible de savoir à quel moment un tel membre du personnel infirmier a retiré telle quantité d'un tel médicament pour tel patient. Ces cabinets autonomes de conception ergonomique sont situés dans chaque poste de soins infirmiers. Les soins d'urgence sont desservis par trois cabinets, chacun étant consacré à un niveau de soins différents.

Chaque cabinet AcuDose est doté de son propre cerveau informatique et il contient tous les stocks urgents. Il est actionné à l'aide d'un écran tactile qui affiche le profil médicamenteux de chaque patient admis dans le service qu'il dessert. Les médicaments qui font l'objet d'une surveillance accrue, comme les narcotiques, sont gardés dans un tiroir sécurisé qui s'ouvrira seulement lorsqu'un membre du personnel doit y avoir accès. Le cabinet dresse un inventaire précis de tout ce qui en est retiré, incluant le nom de la personne qui retire le médicament et le patient à qui il est destiné, ce qui évite d'avoir à faire le compte manuel des stocks de narcotiques à la fin de chaque quart de travail. Il s'agit là d'un aspect sécuritaire important de ce système : chaque membre du personnel infirmier est responsable des médicaments qu'il retire du cabinet et de l'utilisation qui en est faite. Cela réduit considérablement le danger de détournement de substances narcotiques ou de toute autre substance contrôlée, lesquelles sont autrement entreposées dans des pochettes sécurisées et remises dans des tiroirs, sans oublier que ces pochettes doivent subir un inventaire manuel additionnel chaque fois qu'elles sont déverrouillées.

Logistiquement parlant, les cabinets fonctionnent avec le système électronique des technologies de l'information de l'hôpital, qui exploite le système MediTech. Ce système génère des listes qui identifient les stocks de produits qui doivent être renouvelés dans chaque cabinet. Les stocks du cabinet situé à l'unité des soins intensifs sont renouvelés chaque jour, alors que ceux des autres services le sont approximativement deux fois la semaine.

La technologie est si conviviale qu'à peine 15 à 20 minutes de formation sont nécessaires pour apprendre à l'utiliser. En fait, toute personne ayant déjà utilisé un guichet bancaire automatique sera capable d'en maîtriser les rudiments et de l'utiliser rapidement.

Un changement d'une telle ampleur exige un travail d'équipe.

Les chefs d'équipe et figures de proue qui ont permis à cet ambitieux projet de se concrétiser sont Kim Botsford, pharmacienne et directrice des systèmes automatisés de HHS, et Diane Chandler, technicienne en pharmacie qui a agi en qualité de coordonnatrice du segment informatisé du Projet de médication sécuritaire. Kim et Diane ont saisi l'importance d'obtenir le soutien indéfectible de tout le personnel médical de HHS pour assurer le succès du projet.

« Le plus grand défi que nous avons dû relever aura été de rallier tous les membres du personnel au projet, affirme Diane Chandler. Le fait de travailler avec une équipe bien intégrée, où tout le monde pousse dans la même direction, a beaucoup contribué au succès du projet. Les infirmières avaient le sentiment de perdre l'accès aux médicaments. Il a fallu expliquer de façon très concrète dans quelle mesure les changements occasionnés par le nouveau système influenceraient le déroulement du travail. La dernière chose que nous voulions était de retarder les soins dispensés en raison de facteurs de sécurité. Les infirmières ont beaucoup apprécié l'abolissement de l'inventaire des narcotiques. Le simple fait de pouvoir partir sans délai à la fin d'un quart de travail a contribué énormément au bon accueil qu'a reçu le nouveau système. »

Faits surprenants quant à l'accès aux cabinets AcuDose.

Seuls les techniciens en inhalothérapie et le personnel de pharmacie ont accès aux cabinets AcuDose. Les médecins n'y ont pas accès. Cette décision a été prise en collaboration : reconnus pour être proactifs, les médecins peuvent très bien entrer dans une chambre et préparer un médicament pour accélérer le traitement d'un patient, devenant ainsi le seul intervenant dans la planification et la préparation de ce médicament. C'est bien là le problème : personne d'autre n'est là, à aucun moment dans le processus, pour rattraper une erreur possible. Si les médecins n'ont pas accès aux cabinets, ce danger est totalement écarté.

Au début, les médecins se sont sentis offusqués, jusqu'à ce qu'ils saisissent bien l'importance qu'un autre professionnel des soins de santé, une autre paire d'yeux, survole le processus. L'argument décisionnel pour les médecins aura été de placer l'intérêt des patients au premier plan.



Cabinet de distribution automatisée de médicaments AcuDose.

Un processus en trois volets pour accroître la sécurité entourant l'utilisation des médicaments.

Le processus de changement appliqué à la manutention des médicaments se déroulera en trois volets, sur plusieurs années. Le premier volet consiste à faire l'installation des cabinets AcuDose et à en assurer le bon fonctionnement. Dans un deuxième volet, il s'agira d'instaurer un processus de validation du médicament au chevet du patient, en scannant un code à barres qui vise à contrôler tant l'identité du patient que le médicament qui lui sera administré. Le troisième volet donnera le jour au système d'entrée des commandes informatisées CPOE (*Computerized Physician Order Entry*) où le médecin entre sa commande directement dans le système. Des outils de validation décisionnelle seront intégrés au logiciel pour que le médecin profite d'information additionnelle concernant les allergies et autre information utile. L'horaire de déploiement de ces trois volets est très agressif si l'on considère l'ampleur du changement technologique en cause et les répercussions d'ordre culturel qu'il occasionne. Kim Botsford et Diane Chandler ont espoir d'instaurer les codes à barres en 2010 et le CPOE au cours des deux ou trois années à venir.

Le défi de travailler à plusieurs sites à la fois.

Un des défis auquel l'équipe a été confrontée était de déployer ces changements massifs dans les sept sites du réseau HHS en même temps. Toutefois, Kim Botsford soutient que l'équipe croyait en cette nécessité.

« L'utilisation de la même technologie à la grandeur du système permettait de simplifier les soins apportés aux patients qui doivent être transférés d'un site à un autre, comme les personnes qui souffrent de cancer, par exemple. Ces patients passent beaucoup de temps dans le système hospitalier et ils sont en grand nombre. La standardisation est une partie cruciale du processus et ce faisant, comme tous les systèmes parlent le même langage, il devient plus simple de dispenser les soins à ces patients », précise-t-elle.

Malgré l'ampleur de la tâche, l'équipe croyait qu'il serait aussi plus simple de traiter tous les problèmes de nature technologique et humaine en même temps, au lieu de répéter l'expérience sept fois.

Réaction positive.

Personne ne savait trop à quoi s'attendre lorsque le système est entré en fonction à tous les sites, entre mars et septembre 2008, mais la transition s'est faite sans problème d'envergure.

« Nous nous attendions à recevoir des commentaires négatifs, mais tout s'est déroulé très paisiblement, souligne Kim. Pas de nouvelle, bonne nouvelle ! Le facteur de risque pour les patients avait chuté et il n'est survenu aucun incident où quelqu'un n'est pas arrivé à ouvrir un cabinet. Tout a marché comme sur des roulettes. »

Diane Chandler confirme que le personnel de l'hôpital a très bien accueilli l'arrivée du nouveau système.

« Le sondage que nous avons tenu à la suite du déploiement a révélé que 67 % du personnel infirmier trouvait ce projet valide. Des infirmières ont affirmé qu'au début, elles ne voulaient pas de ce nouveau système, mais qu'après avoir vu l'amélioration qu'il apporte en matière de sécurité et d'économie de temps, elles sont en mesure d'en apprécier la valeur. »

Nul doute que tout le travail préliminaire effectué en amont, soit d'avoir pris le temps d'approcher d'autres hôpitaux qui ont effectué des mises à niveaux de nature comparable, a permis de déployer un processus plus transparent.

« Nous avons visité des sites qui utilisaient déjà une technologie semblable et leur avons demandé comment s'étaient déroulées les transitions, ce qui a bien fonctionné et ce qui a moins bien fonctionné, quels défis ont-ils eu à surmonter et nous avons établi les similitudes et les différences entre les sites, confie Diane. Lorsque des problèmes se dressaient devant nous, nous pouvions compter sur leur expérience. Il devient alors beaucoup plus simple de changer un enjoliveur que de réinventer la roue. L'expérience d'autres personnes nous a été fort utile. »

Les effets de la nouvelle technologie sur la sécurité des patients se sont avérés saisissants : le nombre d'erreurs de médication a chuté d'au moins 20 % à chaque site, et a même atteint 32 % à un site. Kim et Diane souhaitent voir ces chiffres grimper encore plus lorsque les deux autres volets du projet, soit les codes à barres et le CPOE, seront en vigueur.

Les conseils utiles des vétérans.

Kim Botsford et Diane Chandler sont en mesure d'offrir des conseils avisés à des organismes qui souhaitent entreprendre un tel projet.

« Dressez un plan, commence Diane. Adoptez une attitude positive, ralliez tout le monde aux bienfaits du projet et recueillez vos dollars. Chaque personne de l'équipe doit être responsable des tâches qui lui incombent. En ce qui nous concerne, une équipe entière était motivée par le même objectif et était responsable de ses actes. »

Kim ajoute : « Nous avons eu la chance d'avoir des administrateurs qui comprenaient bien la valeur de cette technologie pour assurer la sécurité des patients et qui étaient prêts à s'engager. Nous ne dirons jamais assez dans quelle mesure le soutien de notre équipe de direction nous a été précieux. Elle a fait de notre projet une priorité et une initiative corporative. Nous n'y serions jamais arrivés autrement. »

« Lors du lancement, nous avons utilisé, entre autre, la chanson Change, conclut Diane. Les gens n'aiment pas le changement, habituellement, mais dans ce cas, il s'agissait d'un changement pour le mieux. Le travail était ardu, mais le résultat, très satisfaisant.»



45, chemin Vogell, bureau 200, Richmond Hill, Ontario L4B 3P6
Tél. : (905) 770-3711 Sans frais : 1 877 821-7724 Téléc. : (905) 770-4811
Pour plus de renseignements, visitez : PPCdrugs.com