

Interruptions et pratique pharmaceutique

PREMIÈRE PARTIE



Méлина Raimbault
Assistante de recherche,
département de pharmacie
et unité de recherche en
pratique pharmaceutique
Centre hospitalier universitaire
Sainte-Justine



Jean-François Bussièrès
Chef du département de
pharmacie et unité de recherche
en pratique pharmaceutique
Centre hospitalier universitaire
Sainte-Justine

Le pharmacien d'établissement est responsable du circuit du médicament et des produits pharmaceutiques utilisés. Cet article, d'une série de deux, fait le point sur l'état des connaissances sur les interruptions ayant un impact sur le circuit du médicament.

Aucun consensus n'existe quant aux concepts et définitions entourant les interruptions. On rapporte qu'une interruption est un événement externe identifiable, dont la survenue est imprévisible et qui nuit à l'attention cognitive dans le cadre d'une tâche spécifique¹. Toutefois, on s'accorde sur le fait qu'elle peut affecter le niveau d'attention : la personne interrompue sans cesse ressent de la pression et de la surcharge d'informations.

Les interruptions peuvent mener à un oubli d'informations nécessaires à la prise de décision. Ainsi, terminer une activité débutée après une interruption requiert un temps de réadaptation pendant lequel il faut se remémorer les informations importantes.

Dans le vocabulaire contrôlé (Pubmed, MESH²), l'attention se définit comme le fait de « cibler certains aspects d'une expérience en cours au détriment d'autres aspects concurrents ; l'attention est l'action de se soucier, d'écouter ou de se concentrer ». Parmi les cinq niveaux d'attention (Sohlberg et coll.³), l'attention répartie est requise pour donner des soins de santé sécuritaires, compte tenu de la prévalence élevée des interruptions. Ce type d'attention se définit comme étant

la capacité de traiter des stimuli distincts et d'effectuer plusieurs tâches/réponses en même temps.

SOINS INFIRMIERS

Pour la pratique infirmière, quatre études^{4, 5, 6, 7} et une revue de la littérature⁸ nous ont servi de base. On retient les éléments suivants :

- > **taux moyen par heure par infirmière** : 6,7 interruptions ;
- > **les interruptions observées** varient de 45 à 82 secondes chacune ;
- > **chaque interruption est associée** à une augmentation de risque d'environ 13 % d'erreurs procédurales et cliniques ;
- > **causes des interruptions** : conversations déclenchées par les infirmières elles-mêmes, sollicitation de la part des patients, mais aussi l'environnement, les équipements, les tâches (doses manquantes de médicaments, alarme de monitoring, etc.).

SOINS MÉDICAUX

Les interruptions des médecins ont plusieurs fois été étudiées dans les services des urgences. Une étude rapporte que les urgentologues ont subi 10,3 distractions et 6,9 interruptions par heure⁹. Une autre, publiée par la même équipe, a comparé les urgentologues à des médecins de soins de première ligne. Elle montrait des taux de distraction et d'interruption environ trois fois plus élevés chez les urgentologues (9,7 c. 3,9 distractions/heure et 5,4 c. 1,8 interruption/heure)¹⁰.

Les interruptions peuvent mener
à un oubli d'informations
nécessaires à la prise de décision.

SERVICES PHARMACEUTIQUES

Très peu d'études observationnelles existent sur les interruptions en pharmacies communautaires ou hospitalières. Des auteurs (Flynn et coll.¹¹) ont analysé 5 072 ordonnances et observé 164 erreurs médicamenteuses à la pharmacie (3,2 %, la majorité des erreurs porte sur l'étiquetage) durant 23 jours. Durant cette période, 2 202 interruptions (3,0 par demi-heure) et 2 457 distractions (3,8 par demi-heure) ont été détectées. Les auteurs ont démontré qu'il y avait une relation entre les interruptions et les erreurs de dispensation.

Une revue sur les erreurs de dispensation en officines et en pharmacies hospitalières a été publiée en 2009 (James et coll.¹²). Sur 60 études, 23 ont évalué les facteurs contribuant aux erreurs dont seulement 6 ont mentionné les interruptions comme un de ces facteurs. La charge de travail est le facteur cité le plus souvent (13 fois). Par ailleurs, les facteurs cités une seule fois incluent, notamment, des médicaments mal rangés, une confusion entre les noms de médicaments, le manque d'espace, etc. Il s'agit, ici, de données subjectives n'ayant pas fait l'objet de mesure de la relation entre ces facteurs et la survenue d'erreurs.

Les causes d'erreurs de dispensation commises par le personnel pharmaceutique, technique et étudiant, ont été documentées grâce à des entretiens semi-dirigés (Beso et coll.¹³) dans un environnement où le taux d'erreurs médicamenteuses moyen à la pharmacie de base est de 2,7 %. La charge de travail est mise en cause dans près de la moitié des cas, tandis que les interruptions et les distractions sont respectivement citées dans 9,4 % et 3,8 % des situations.

D'autres auteurs (Desselle et coll.¹⁴) ont mené une enquête auprès d'assistants techniques. Les interruptions étaient le facteur contribuant aux erreurs médicamenteuses le plus important, devant le manque de personnel, le manque de soins à l'exécution des tâches, l'organisation non optimale du travail, la supervision inadéquate de la part des pharmaciens et l'environnement inadéquat.

Même constat pour les pharmaciens d'officine, selon une autre étude (Peterson et coll.¹⁵) qui place les interruptions comme le quatrième facteur contribuant aux erreurs après la complexité de la prescription, le surmenage et la fatigue. De plus, selon cette étude, la réduction des interruptions peut contribuer à diminuer les erreurs médicamenteuses.

IMPACT DES INTERRUPTIONS

Leur impact sur les erreurs médicamenteuses et les patients est peu démontré. Seules deux études (Westbrook et coll. et Flynn et coll.) établissent un lien entre les interruptions et les erreurs. En soins infirmiers, les auteurs indiquent que chaque interruption est associée à une augmentation de 12 % du non-respect de certaines procédures (ex. : vérification de l'identité du patient) et de 13 % des erreurs médica-

Il faut reconnaître l'existence d'une problématique d'interruptions pour les différents acteurs du secteur de la santé.

menteuses (ex. : mauvais médicament). La sévérité de l'erreur augmente avec le nombre d'interruptions et le risque d'observer une erreur de sévérité majeure lors d'une administration passe de 2,3 % sans interruption à 4,7 % avec quatre interruptions. En pharmacie, le nombre d'erreurs augmente avec le nombre d'interruptions et de distractions.

Plusieurs éléments peuvent expliquer la difficulté d'établir un lien clair entre les interruptions et les erreurs, notamment le fait que les erreurs médicamenteuses soient multifactorielles, l'insuffisance du nombre d'études et la taille des échantillons et les difficultés de monitoring des interruptions et distractions.

ÉLÉMENTS À RETENIR

Il faut reconnaître l'existence d'une problématique d'interruptions pour les différents acteurs du secteur de la santé. En fonction de leur nature, de leur durée et selon qu'elles affectent une seule tâche ou plusieurs, elles ont une portée variable. Seule certitude, les interruptions nuisent à la prestation sécuritaire des soins dans le cadre du circuit du médicament. ●

RÉFÉRENCES

L'ensemble des références sont disponibles avec la version Internet de cet article (www.asstsas.qc.ca).

