

Erreurs de médication et surmédication dans les soins de longue durée – rôle-clé de la gestion des symptômes

La surmédication est bien souvent un cercle vicieux. Le médicament A ayant des effets secondaires, il faut prendre le médicament B. Comment éviter une telle escalade? Un projet de développement des soins conçu lors d'un travail de master livre des clés de réponse.

Texte : Alessia Schrepfer, Natalie Battaglia

Le personnel médical ou soignant sous-estime souvent la complexité d'une gestion correcte des médicaments. Or en cas d'erreur ou de négligence dans ce contexte, le meilleur traitement médicamenteux risque d'être compromis et d'avoir de fâcheuses conséquences pour les résident·e·s à qui il est administré.

Compétences floues et connaissances insuffisantes

Les recherches bibliographiques et l'analyse des interviews ciblées menées tant avec des médecins de famille qu'avec du personnel soignant actif dans les soins de longue durée ont révélé des incertitudes quant aux tâches, aux compétences et aux domaines de responsabilité respectifs de ces deux groupes professionnels. S'il allait

de soi que les médecins de famille prescrivent, on ignore par contre qui est responsable de la gestion des symptômes subséquents et du processus d'évaluation. Il est aussi clairement apparu que bien souvent, les résident·e·s ne sont guère associé·e·s à la planification thérapeutique et aux évaluations en la matière. La prise en compte de la polymédication comme indicateur national de qualité est indiscutablement perçue comme un moyen de pression utilisé pour obtenir des changements dans la gestion des médicaments. Or au-delà de ses aspects positifs, on risque d'y voir un pur indicateur statistique, ce qui rendrait impossible toute stratégie avisée de thérapie pharmaceutique. Cela pourrait conduire à des erreurs de médication ou à une sous-médication, si les symptômes

ne sont pas correctement enregistrés et donc donnent lieu à des traitements inappropriés ou sont ignorés. L'analyse des interviews ciblées menées au sein des deux groupes professionnels a ainsi révélé que tant la liste PRISCUS des médicaments inappropriés en gériatrie que les recommandations « Choosing Wisely » visant à réduire la surmédication sont trop peu connues.

Tirer ensemble à la même corde

Le projet a permis de combler des lacunes et de définir deux processus avec l'équipe interprofessionnelle. Le premier comprend un contrôle proactif des médicaments, en cas de nouvelle admission ou de réadmission, et un contrôle rétroactif en cas de crise aiguë. Ce processus a eu pour

Un contrôle proactif des médicaments s'avère essentiel en cas de nouvelle admission ou de réadmission.

Photo : Shutterstock



effet de corriger de mauvaises thérapies, de prévenir des interactions médicamenteuses ainsi que d'éviter tout surdosage ou sous-dosage imputables au médecin de famille. Par ailleurs, la gestion des symptômes et de la communication par le personnel soignant a été renforcée. Plusieurs outils s'avèrent utiles dans ce contexte, à savoir la description des symptômes à l'aide des sept caractéristiques (localisation, qualité, quantité, chronologie, facteurs lénifiants ou aggravants, symptômes associés et explication aux résident·e·s), la description d'interventions infirmières basées sur des preuves scientifiques qui atténuent les symptômes en intégrant des thérapies issues des médecines alternatives et com-

plémentaires, ou encore le rapport ISBAR (identification, situation, background, assessment, recommandation) – système de rapports très utilisé au niveau international en vue de la transmission concise et rapide des informations.

Il n'est hélas pas toujours possible d'agir à titre préventif. Des symptômes ou une détérioration de l'état du patient peuvent ainsi

survenir à l'improviste et exigent une réaction immédiate. Ce second processus est axé sur une analyse pragmatique de la situation et de bonnes évaluations de suivi. Afin que ces deux processus de gestion des médicaments portent leurs fruits, un profil TCR (tâches, compétences et responsabilités) a encore été établi.

L'apprentissage à vie comme gage de succès

L'équipe de projet a mis en œuvre avec succès ces deux processus. Or par la suite, ce savoir procédural s'est hélas perdu, au fil des changements de personnel. Pour lutter contre la perte de tels acquis, un autre projet a été lancé dans l'idée que l'apprentissage à vie doit être une activité plaisante intégrée au quotidien, en phase

avec l'époque et conviviale. Un apprentissage hybride fait partie du concept: outre du coaching d'équipe, il renferme une application analogue à Instagram, où les connaissances théoriques côtoient les savoir-faire. Les équipes peuvent ainsi en tout temps répéter les contenus spécialisés même en cas de changement de personnel, et gagner ainsi en assurance au quotidien. ■



Pour en savoir plus:

Pour un apprentissage hybride aux effets durables: www.as20.ch. Le travail de master peut être obtenu sur demande auprès d'Alessia Schrepfer.



Alessia Schrepfer

Infirmière diplômée, BSc en soins infirmiers avec spécialisation en management et santé publique, MAS en soins gériatriques, activité indépendante dans les soins de santé, l'innovation et le consulting
✉ alessia.schrepfer@as20.ch



Natalie Battaglia

Infirmière diplômée, enseignante en école professionnelle Santé, MScN. Responsable du MAS en soins gériatriques à la ZHAW
✉ natalie.battaglia@zhaw.ch