

Recommandations pour la distribution et l'administration des médicaments aux patients

Personnel / Organisation :

- La responsabilité de l'organisation de la distribution et de l'administration des médicaments dans l'unité est assumée par l'infirmier/ère chef/fe d'unité de soins (ICUS).
- La distribution et l'administration des médicaments sont des tâches effectuées par un/e infirmier/ère, une sage-femme, un/e infirmier/ère-assistant/e ou un/e assistant/e en soins de santé communautaire. Dans des situations particulières, elles peuvent être déléguées à d'autres soignants, dans des conditions préétablies par le responsable de département ou la direction de l'établissement et sous réserve d'une formation ad-hoc.
- On distingue généralement quatre tournées quotidiennes de distribution et d'administration de médicaments (matin, midi, soir et coucher), auxquelles peuvent s'ajouter des tournées particulières (par exemple patchs, injectables, etc.).
- Le moment de la distribution et de l'administration coïncide le plus souvent avec celui du repas. Les médicaments peuvent être administrés avant, pendant ou après les repas sans aucune conséquence sur leur effet clinique, sauf pour quelques médicaments particuliers (liste disponible à la pharmacie et dans la liste des médicaments).
- La distribution et l'administration des médicaments ne doivent pas être effectuées parallèlement à d'autres tâches infirmières. Elles représentent une activité à risque et nécessitent beaucoup de concentration. Il est de ce fait essentiel d'attribuer à ces tâches les ressources nécessaires en temps et en personnel, ainsi qu'une plage horaire définie. Il faut autant que possible éviter à l'infirmier/ère distribuant et administrant les médicaments toute distraction ou interruption.
- Les contrôles des médicaments et de l'identité du patient ne doivent pas s'effectuer dans la pénombre. La luminosité doit être adéquate lors de la distribution.

Traitement médicamenteux :

- Le nom et le prénom du patient doivent obligatoirement être inscrits sur le pilulier, sur les godets contenant les liquides, ainsi que sur les médicaments qui ne peuvent être disposés dans le pilulier (patches, sachets, injectables, etc.).
On considère comme étiqueté un godet placé sur le prolongement de la rainure du plateau, côte à côte avec un pilulier étiqueté au nom du patient. Lorsqu'une équivoque est possible, par exemple en présence de plusieurs godets pour le même patient, l'étiquetage des godets devient obligatoire.
- Le double-contrôle du pilulier est un élément clé pour éviter les erreurs d'administration. Il consiste à vérifier, dans un endroit calme, que les médicaments préparés dans le pilulier correspondent au traitement prescrit.
- Pour être le plus fiable possible, le double-contrôle doit être effectué sur les blisters découpés (à l'exception des médicaments en vrac). Il doit être effectué par un/e infirmier/ère, une sage-femme, un/e infirmier/ère-assistant/e ou un/e assistant/e en soins de santé communautaire.
- Selon les recommandations de Swissmedic relatives au stockage des agents thérapeutiques (mai 2007), les médicaments doivent être conservés le plus longtemps possible dans leur emballage individuel. Compte tenu de ces éléments et dans le but de garantir un maximum de sécurité et de stabilité du produit, la Commission des Médicaments recommande de ne sortir les médicaments des blisters que le jour de l'administration pour les raisons suivantes :
 - Les médicaments en blister sont plus clairement identifiables pour le double-contrôle.
 - En cas de modification de traitement, ils peuvent être sortis du pilulier et réutilisés.
 - Aucune donnée de stabilité ne permet de garantir la conservation des médicaments hors de leur emballage original (le fabricant ne garantit plus la qualité des produits sortis trop longtemps du blister (> qqes h)).
- Le document (dossier de soins, étiquette du traitement, etc.) mentionnant le traitement prescrit au patient doit être facilement accessible au moment du double-contrôle.
- Les médicaments ne doivent être sortis du pilulier qu'au moment de la distribution des médicaments au patient ou transvasés dans un godet étiqueté ou placé dans le prolongement de la rainure du plateau comportant le pilulier (ce moment peut être celui du double-contrôle).

- L'étiquetage du nom du patient doit être visible jusqu'à son chevet. C'est pourquoi les médicaments ne doivent jamais être placés sur les plateaux-repas à l'extérieur de la chambre, mais toujours être donnés en main propre au patient. Lorsque le nom du patient n'est pas inscrit sur le godet, il peut être nécessaire d'emmener le chariot de distribution dans la chambre pour effectuer le contrôle de l'identité face au patient.
- Chaque traitement doit être distribué individuellement, il ne faut jamais avoir en main deux traitements pour deux patients différents.
- Au moment de l'administration, informer en particulier le patient des nouveaux traitements administrés.

Patient :

- L'identité du patient doit être vérifiée au moment de chaque administration.
- Contrôler la concordance entre le nom sur le pilulier (ou le godet, etc.) et le nom sur le lit ou la chambre.
- Lorsque le patient n'est pas connu de l'infirmier/ère, il faut vérifier son identité en posant une question ouverte par ex. « Quel est votre nom ? ». En effet une question à laquelle le patient peut répondre simplement « oui » ou « non » est sujet à malentendu (le patient peut par exemple comprendre que le/la soignant/e se présente lui/elle-même).
- En l'absence du patient, les médicaments ne doivent pas être déposés sur la table de nuit ou le plateau-repas.
- Si le patient dort (ou est indisponible) au moment prévu pour l'administration, les médicaments ne doivent pas être laissés sur la table de nuit. Dans ce cas, il faut soit réveiller le patient, soit notifier la non-prise des médicaments dans les observations. Les exceptions à cette règle doivent être strictement évaluées (certains médicaments comme les somnifères peuvent être déposés sur la table de nuit en accord avec le patient et le médecin).
- Apprécier le niveau d'autonomie du patient à gérer l'auto-administration de son traitement.
 - En présence d'un patient autonome, il est admis de déposer le godet avec les médicaments sur la table de nuit ou le plateau repas, cependant, une vérification postérieure de leur prise effective (dans les 30 minutes suivantes) doit être faite, au moment de ramasser le plateau, par exemple.

- En présence d'un patient dépendant ou confus, il est nécessaire d'assister la prise des médicaments. Des informations concernant la possibilité de broyer des comprimés, ainsi que les alternatives possibles aux formes non broyables figurent dans la liste des médicaments ou sont disponibles à la pharmacie.
- Il est important que le patient connaisse son traitement. Il peut en effet procéder à l'ultime contrôle avant l'administration.

Validation de la prise :

- La prise effective des médicaments par le patient doit être vérifiée visuellement et en posant la question au patient (des cas où les médicaments sont laissés sur le plateau ou sur/dans la table de nuit sont fréquemment rapportés).
- Pour les services travaillant avec le SIC, l'administration de tous les médicaments doit systématiquement être quittancée dans le dossier de soins.
- Pour les autres services, l'administration des médicaments faisant partie d'une tournée particulière (injectables, patchs, etc.) doit être quittancée dans le dossier de soins ou à l'aide d'un document de suivi (système de carte, etc.). Cette exigence est aussi valable pour les anticoagulants oraux et tout autre traitement qui peut avoir des conséquences graves et immédiates pour la santé du patient (traitements cytostatiques, etc.). L'administration des réserves doit également être quittancée (en principe dans le dossier de soins).

Erreur d'administration :

- Lorsqu'une erreur d'administration survient, le médecin et le patient sont informés. L'annonce d'incident par le biais du formulaire ad-hoc peut être effectuée à postériori.
- Les « presque incidents » ou risques d'incidents ne doivent pas obligatoirement être annoncés au médecin, mais doivent en revanche également faire l'objet d'une déclaration à l'aide du formulaire ad-hoc.

La Commission des Médicaments, janvier 2008