

« Ensemble vers une médication sûre » grâce à une chambre des erreurs mise en place au sein d'un hôpital régional

Grandchamp S., Cretton S., Firmann M., Baralon C., Schumacher L., Blanc A.-L.,
Widmer N.

Pharmacie des Hôpitaux de l'Est Lémanique



Strasbourg – 24 au 26 mai 2023

Conflits d'intérêts

- Rien à déclarer

Pourquoi une chambre des erreurs?



Semaine d'action
Sécurité des patients
12 au 18 septembre 2022



Ensemble vers une médication sûre

Activité ludo-pédagogique

Multidisciplinarité

Sensibiliser et confronter
les soignants à des
risques concrets en lien
avec la médication



Organisation de l'activité

Quand ?

septembre 2022						
LU	MA	ME	JE	VE	SA	DI
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	1	2
3	4	5	6	7	8	9

Ouverture de 8h00 à 17h15
(15 entrées possibles)

Où ?



Qui ?



Groupes multidisciplinaires

- Médecin
- Infirmier·ère
- Assistant·e en soins et santé communautaire (ASSC)
- Assistant·e en pharmacie
- Pharmacien·ne

Comment ?



40 minutes par groupe:

- 5-10 min. accueil
- 20 min. dans la chambre
- 10-15 min. débriefing

Mise en place de la chambre et scénario



La chambre était composée de :

- la pharmacie d'étage pour la préparation des médicaments
- la chambre du patient pour l'administration



Identification des
erreurs selon les
déclarations
d'incidents
médicamenteux



Création du
scénario selon le
choix des erreurs



Création du
dossier patient
informatisé fictif
pour être au plus
proche de la
pratique



Les 18 erreurs cachées



- Surdosage en paracétamol
- Dose non adaptée à la fonction rénale
- Prescription d'un traitement malgré une allergie grave documentée
- Moment de prise erroné
- Médicament en doublon

INFIRMIERE

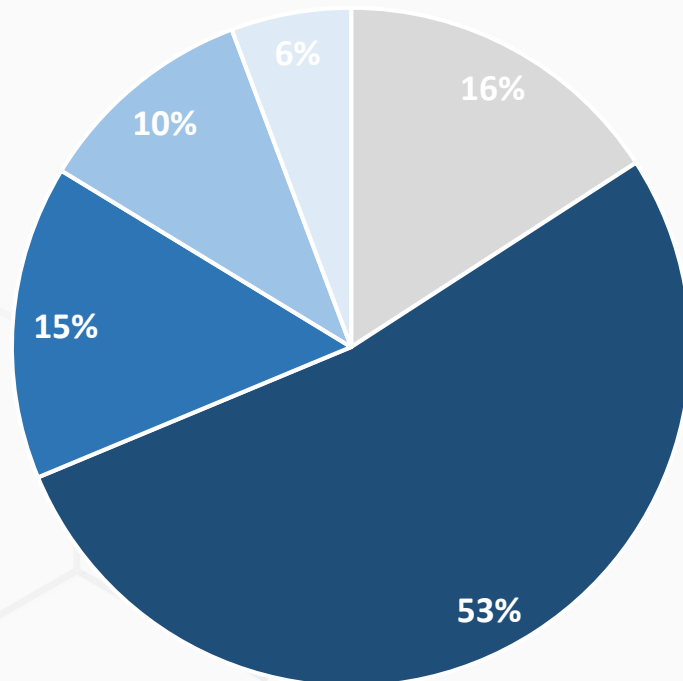


- Erreur de dosage
- Omission d'un médicament prescrit
- Erreur patient → médicament destiné à un autre patient.
- Réglage du pousse seringue erroné
- Sound alike → escitalopram vs citalopram
- Look Alike → Poche de G5% vs NaCl 0.9%
- Médicament non sécable
- Incompatibilité d'administration en Y
- Étiquette manuelle au lieu du modèle existant
- Péremption médicament oral après ouverture
- Erreur stockage → produit frigo à temp. ambiante
- Erreur du matériel à disposition
- Patient sans bracelet d'identification

Les participants



227



- ASSC
- Infirmier(ère)
- Assistante en pharmacie
- Médecin
- Pharmacien(ne)

52 groupes



10



20



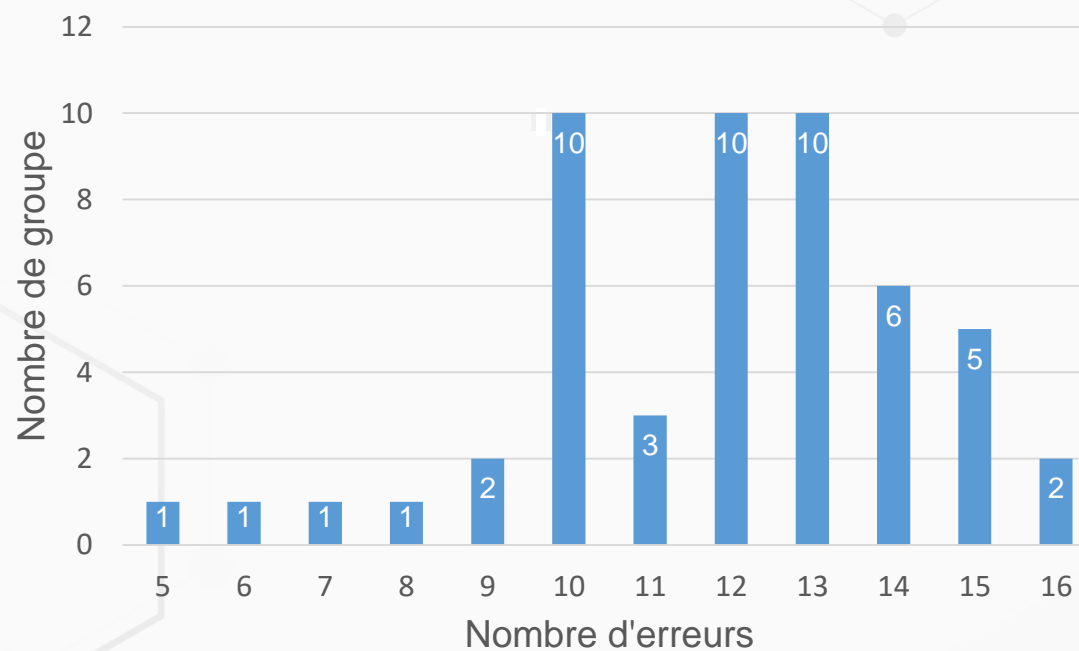
21



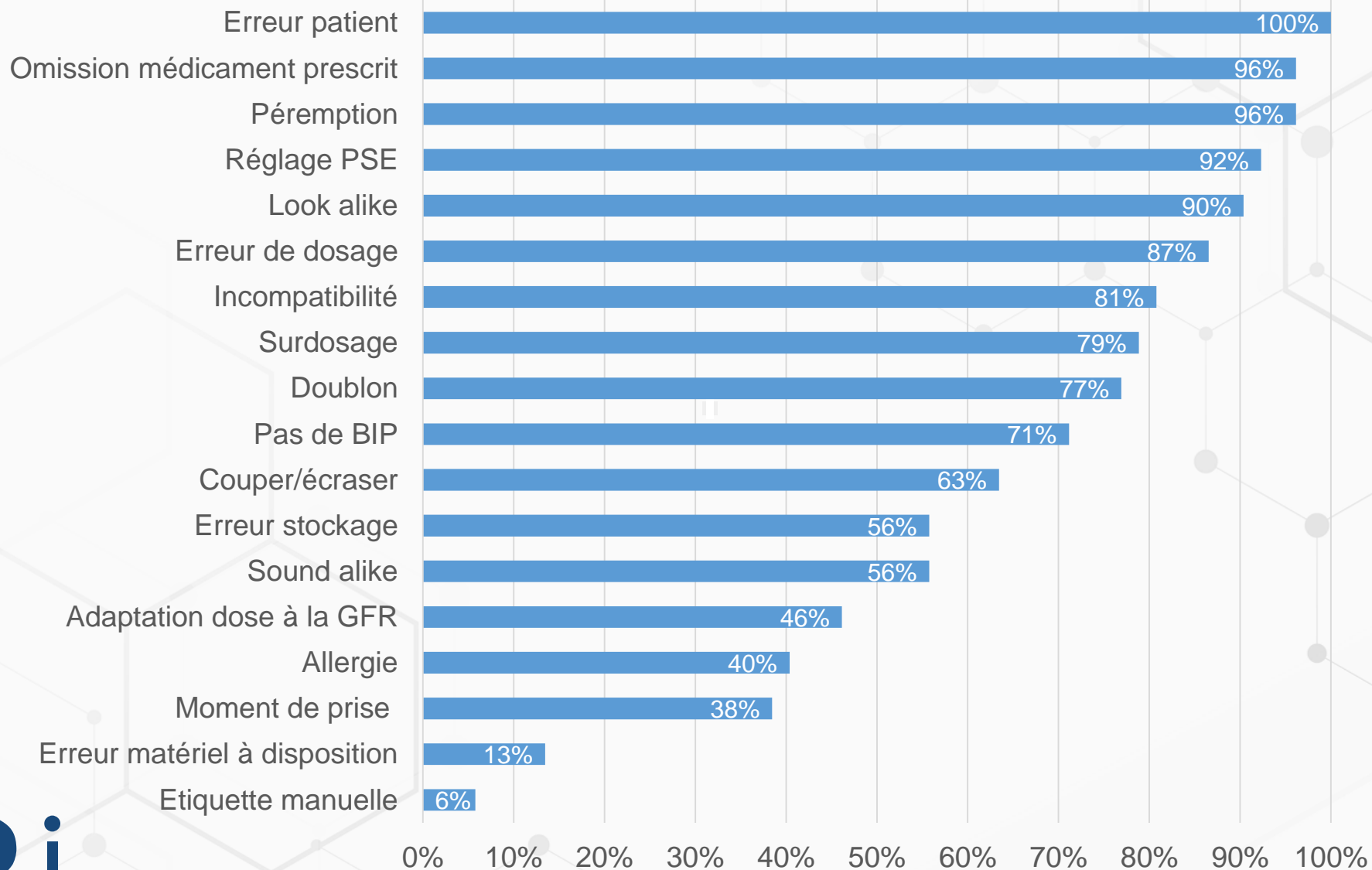
1

Nombre d'erreurs trouvées

Minimum d'erreurs trouvées	5
Maximum d'erreurs trouvées	16
Moyenne du nombre d'erreurs trouvées	12

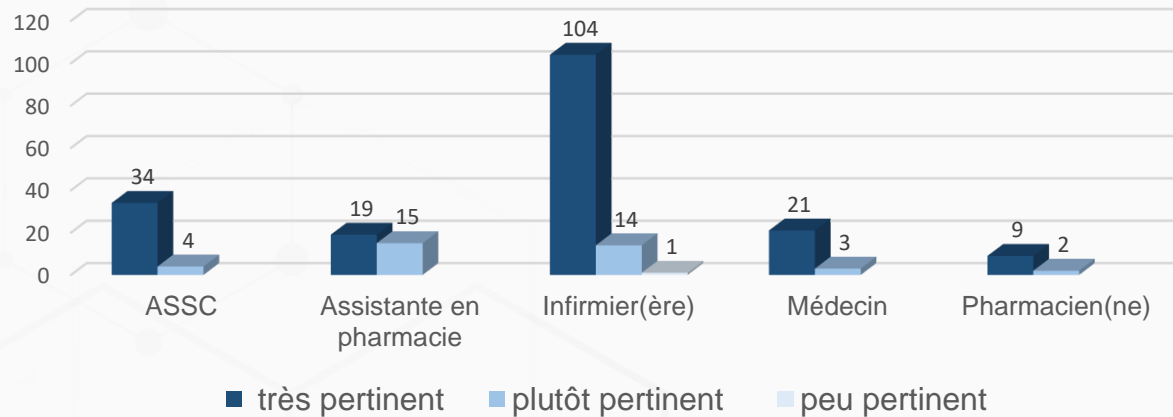


Type d'erreurs trouvées

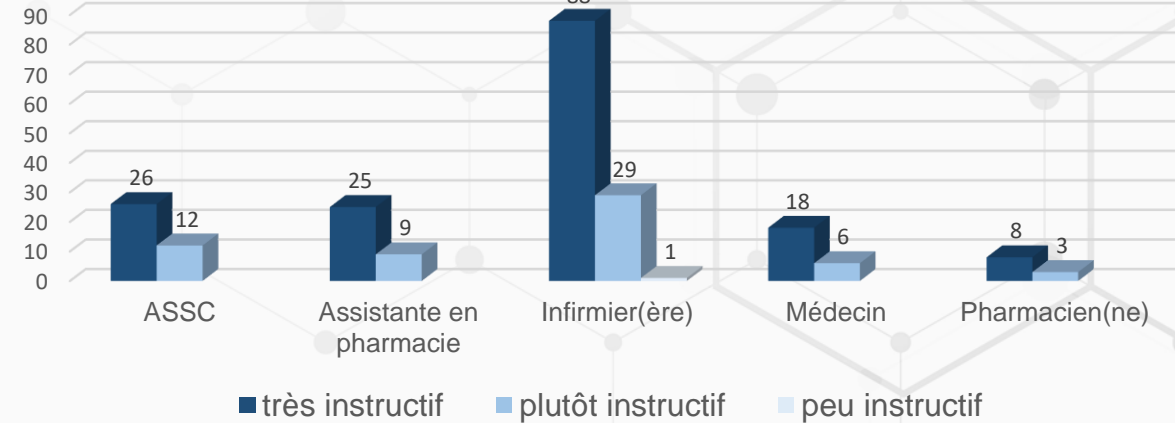


Evaluation de l'activité par les participants

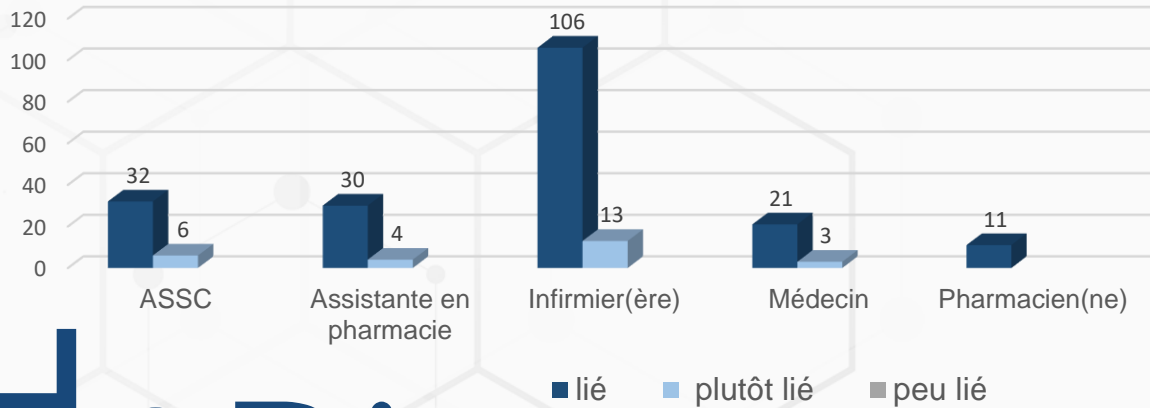
Pertinence de l'activité avec la profession



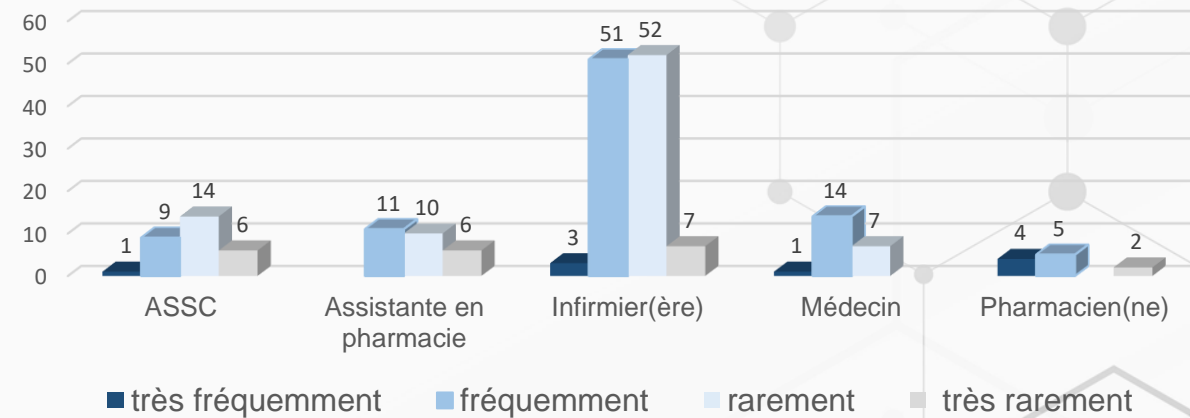
Potentiel instructif de l'activité



Lien entre les erreurs et la sécurité des patient



Fréquence de confrontation à des incidents de ce type



Contact

Sophie Grandchamp

Pharmacie des Hôpitaux de l'Est
Lémanique

sophie.grandchamp@phel.ch

