

# Chambre des erreurs des stupéfiants

## Une formation pour améliorer la sécurité de l'administration

S. Hannou<sup>1</sup>, C. Nicorici<sup>2</sup>, P. Spitz<sup>2</sup>, S. Cotté<sup>2</sup>, Dre. W. Bosshard<sup>2</sup>

1. Service de pharmacie

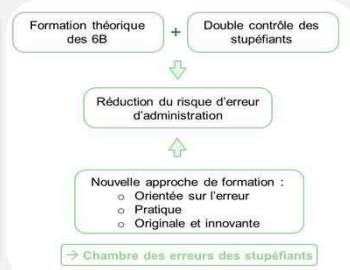
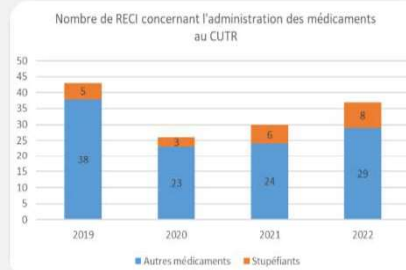
2. Centre Universitaire de Traitement et de Réadaptation (CUTR) Sylvana

### Problème constaté

Les événements indésirables touchent 1 patient sur 10 à l'hôpital et 20% seraient dus aux médicaments et la moitié serait évitable<sup>1</sup>.

Au CUTR, les erreurs d'administration des stupéfiants représentent une part importante des RECI médicaments.

Les formations classiques ne semblent pas complètement efficaces. Une nouvelle technique de formation avec une approche pratique et orientée sur l'erreur à travers une « chambre des erreurs » a été retenue pour réduire ces erreurs.



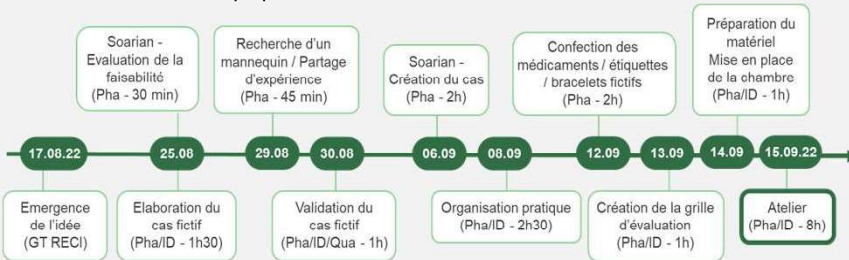
### Objectifs

- Cartographier le risque d'erreurs dans l'administration des stupéfiants au CUTR
- Mettre en place des actions correctives adaptées aux situations à risque identifiées

### Actions réalisées

#### Le projet

La réalisation du projet s'est déroulée sur 1 mois selon la chronologie ci-dessous et a nécessité environ 15h de préparation.



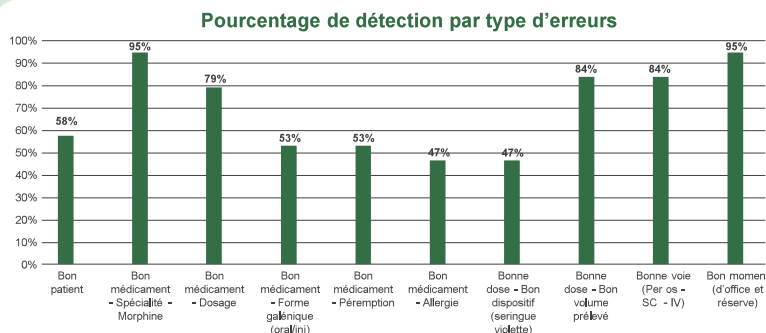
#### L'atelier

- La chambre des erreurs s'est déroulée le 15 septembre 2022.
- 10 erreurs ont été insérées dans différentes étapes du circuit des stupéfiants
- La chambre contenait un mannequin, un tiroir contenant des stupéfiants, un tiroir avec des dispositifs médicaux, un classeur des stupéfiants pour la traçabilité du stock, un ordinateur avec le dossier patient dans Soarian.
- L'exercice consistait en 20 minutes d'exercice (5 min pour le briefing, 10 min pour la simulation et 5 min pour le débriefing).
- Les participants étaient en binôme (ID/ID, ID/ASSC, médecin/médecin).
- Deux évaluateurs (Pha/ID) mesuraient la détection des erreurs

### Résultats obtenus

#### Cartographie du risque d'erreur – l'atelier

Participation de 38 professionnels (19 infirmier(e)s, 10 ASSC, 9 médecins)



Suivi du monitoring des RECI sur les erreurs d'administration des stupéfiants : 0 RECI depuis l'atelier

#### Action entreprise immédiate :

Reproduction de l'atelier dont la planification est calquée sur la rotation des collaborateurs

### Durabilité

- Reproduction de la chambre des erreurs (SYL)
- Atelier stupéfiant disponible pour d'autres services du CHUV
- Atelier transposable à d'autres médicaments et d'autres soins
- Formation dans le catalogue du CHUV envisageable
- Matériel pédagogique (vidéo)

### Leçons apprises

#### Création de l'atelier

- Mise en place rapide de la chambre (1 mois)
- Peu d'investissement financier
- Organisateur : ressource interne
- Participation sur le temps de travail (durée courte de l'exercice)

#### L'atelier

- Retour très positif des participants : expérience ludique, percutant
  - Apprentissage avec implication immédiate et au long cours
  - Extension à d'autres médicaments, d'autres soins/prise en charge médicale
  - Riche apprentissage pour les évaluateurs
  - Valorisation du travail en équipe (médecin/infirmier) et partage d'expériences
- ➔ Donner du sens et de la valeur aux 6B

Référence : 1. Schwendimann R and al, The occurrence, types, consequences and preventability of in-hospital adverse events - a scoping review. BMC Health Serv Res. 2018 Jul 4;18(1):521