

# Comment sensibiliser les professionnels de santé aux risques médicamenteux ?

Collart Dutilleul P.<sup>1</sup>, Vadot L.<sup>1</sup>, Probst M.<sup>1</sup>, Roncalez D.<sup>1</sup>, Demesmay K.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> : Service Pharmacie – Stérilisation – Information médicale, Hôpitaux Civils de Colmar, France  
39, avenue de la liberté - 68024 COLMAR  
Mail : pierre.collart-dutilleul@ch-colmar.fr



**Mots clés** : formation, bonnes pratiques, risques médicamenteux

## CONTEXTE

L'organisation d'**actions de sensibilisation et de formation au risque d'erreurs médicamenteuses** :

- ⇒ constitue une obligation pour les établissements de santé
- ⇒ figure parmi les éléments d'investigation obligatoires (EIO) de la HAS dans le cadre de la certification V2014

Afin d'**améliorer la culture de la sécurité** auprès des acteurs de la prise en charge médicamenteuse du patient hospitalisé :

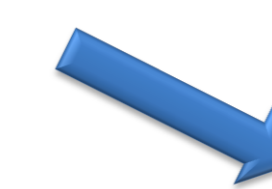
- ⇒ Organisation d'une simulation par le biais d'une « **Chambre des Erreurs** » à partir du modèle proposé par l'OMEDIT Bretagne

**Objectif principal** ⇒ proposer une formation originale permettant d'aborder des situations à risque pour le patient, en favorisant les échanges et l'analyse des pratiques professionnelles.

## MATÉRIEL ET MÉTHODES

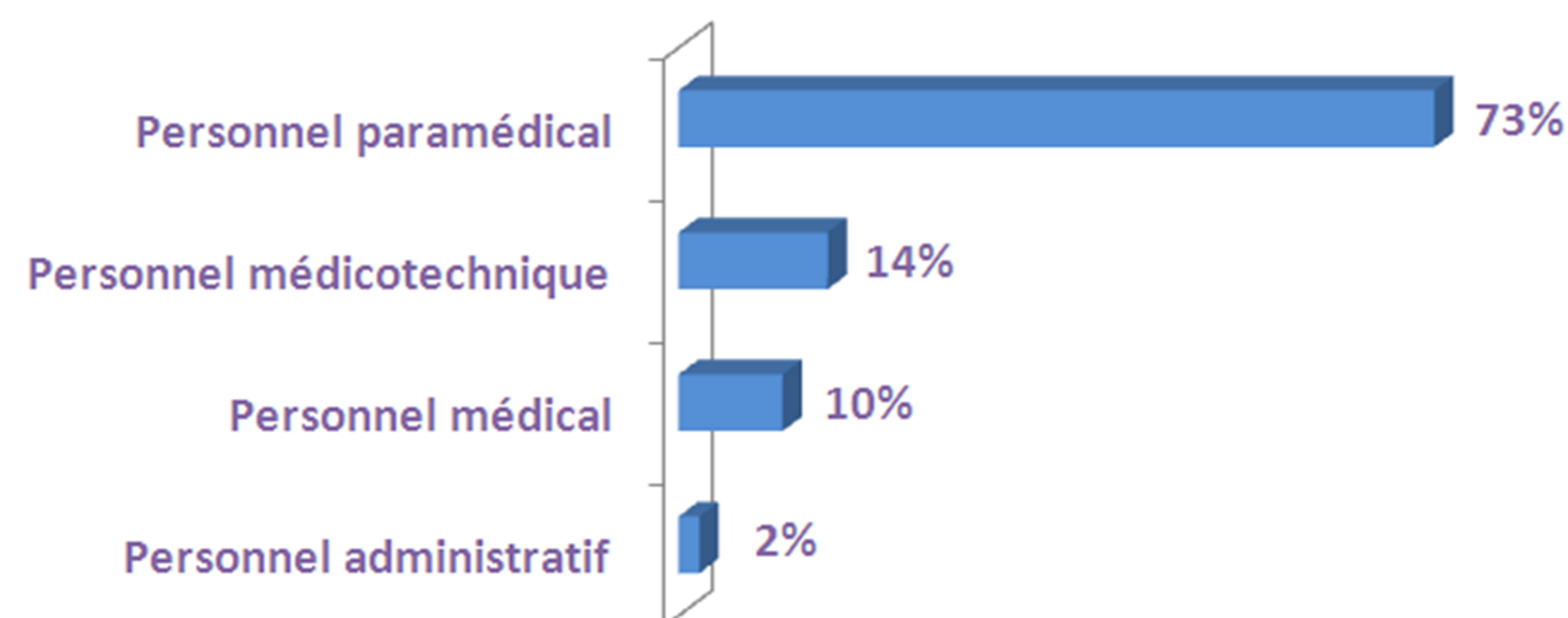
Aménagement d'un local de manière à reconstituer : un bureau médical, une salle de soins et une chambre de malade  
Dissimulation de plus de **30 erreurs ou risques**, en relation avec :

- ▶ la prise en charge médicamenteuse  
Orientation sur les *Never Events* et les *erreurs médicamenteuses déclarées dans notre établissement*
- ▶ l'hygiène et l'identitovigilance



## RÉSULTATS

- **Durée** de la manifestation : 5 jours répartis sur les 3 sites de l'hôpital
- **Participation** de 297 professionnels enquêteurs :



- **Bilan concernant la prise en charge médicamenteuse** :

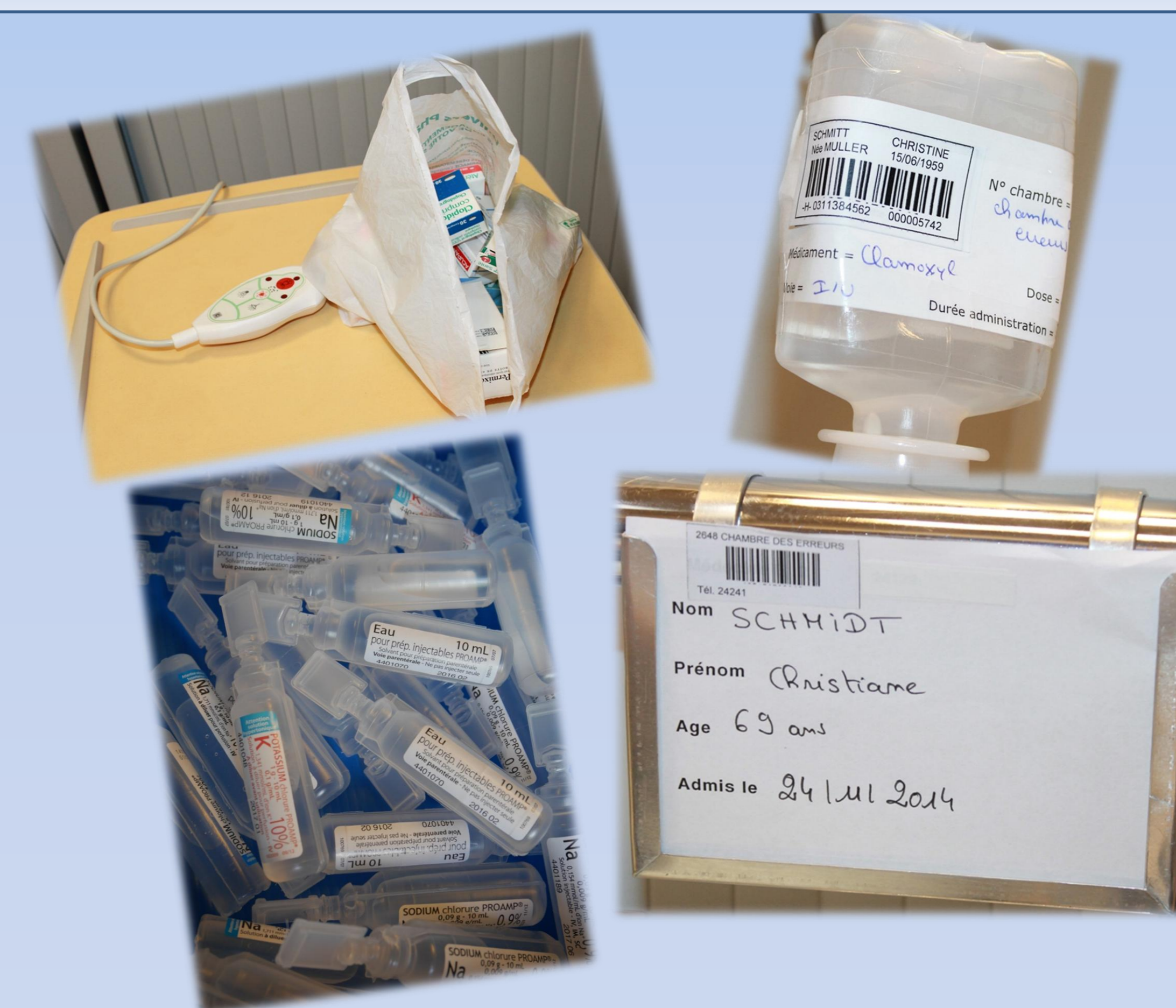
### ➤ Erreurs ou risques le plus souvent détectés :

- mauvaise gestion du **traitement personnel** du patient : 89%
- risques liés au **stockage** (mélange de solutés, présence de périmés) : 50%
- erreur d'**identité du patient** : 37%

### ➤ Erreurs ou risques le plus rarement mentionnés

= risques en lien avec les *Never Events* :

- modalités de préparation et d'administration du **Chlorure de potassium** : 25,2%
- rythme d'administration du **methotrexate per os** : 9,8%
- risques liés aux **anticoagulants** : 5,5%



### A l'issue du parcours :

- ✓ Echange avec les professionnels sur leurs propres pratiques, animé par un binôme pharmacien - hygiéniste
- ✓ Rappel des règles de bonnes pratiques établies dans l'établissement
- ✓ Rediffusion des alertes de l'ANSM, de la liste des *Never Events* ...



## DISCUSSION

😊 Méthode d'apprentissage originale ⇒ a touché près de **300 professionnels de santé** et a suscité l'**enthousiasme** des participants mais aussi des organisateurs.

😊 Démarche **dynamique, fédératrice et pluridisciplinaire** ⇒ s'inscrit dans la **sécurisation** de la prise en charge médicamenteuse en favorisant le **décloisonnement professionnel** et la **diffusion des bonnes pratiques**.

😊 **Identification des risques les moins perçus** ⇒ **orientation** des futures actions de sensibilisation au risque médicamenteux  
⇒ **priorisation** des axes de sécurisation