



patientensicherheit schweiz
sécurité des patients suisse
sicurezza dei pazienti svizzera



Apprentissage interactif grâce à une chambre des erreurs

Guide d'utilisation pour les
pharmacies d'officine

Impressum

Version : 1 décembre 2022

Téléchargement gratuit : www.securitedespatients.ch

Auteurs : Dre Lea Brühwiler, Dre Katrin Gehring

Contributeurs-trices : différent·e·s expert·e·s ont contribué à l'élaboration de ce guide. Nous les en remercions chaleureusement :

- Dre Valerie Albert, pharmacienne clinicienne, 24 Stunden Apotheke Basel, collaboratrice scientifique, Université de Bâle
- Jil Baumann, assistante en pharmacie, Sécurité des patients Suisse
- Faustine Berthod, pharmacienne hospitalière, pharmacie du CHUV
- Dre méd. Simone Fischer, MPH, direction médicale, Permanence Rapperswil-Jona
- Andrea Niederhauser, MPH, ancienne collaboratrice scientifique, Sécurité des patients Suisse
- Mariana Schaller, pharmacienne, Apotheke Wyss, Baden
- Svenja Schenk, pharmacienne, DR. BÄHLER DROPA AG
- Ena Sunje, pharmacienne, DR. BÄHLER DROPA AG
- Dr Charles Thürlemann, pharmacien et responsable qualité, DR. BÄHLER DROPA AG
- Sandy Tognola, pharmacien, Farmadomo Home Care Provider SA

Nous souhaitons remercier tout particulièrement DR. BÄHLER DROPA AG et ses pharmacies d'officine d'avoir participé à la phase pilote de la chambre des erreurs. Leurs expériences sont intégrées au présent manuel.

Financement : Nos sincères remerciements à la commission fédérale pour la qualité pour le financement du projet.

Page de couverture : Lucid, Büro für kollektive Neugierde, Zurich

Proposition de citation : L. Brühwiler, K. Gehring. Apprentissage interactif grâce à une chambre des erreurs. Guide d'utilisation pour les pharmacies d'officine, 2022, Fondation Sécurité des patients Suisse, Zurich.

Contenu

1.	Contexte	3
2.	Objectifs de la chambre des erreurs	5
3.	Les principes d'une chambre des erreurs	6
4.	Instructions destinées à la mise en place d'une chambre des erreurs.....	8
4.1.	Préparation.....	8
4.2.	Réalisation.....	13
4.3.	Débriefing.....	14
4.4.	Court résumé des instructions.....	19
5.	Mise en place d'une chambre des erreurs dans l'espace de vente.....	20
5.1.	Cas « famille Costantino ».....	20
5.2.	Erreurs et risques supplémentaires destinés à l'espace de vente	23
5.3.	Matériel destiné à l'espace de vente	24
6.	Mise en place dans le coin-conseil.....	26
6.1.	Cas « M. Blancheux »	26
6.2.	Erreurs et risques supplémentaires destinés au coin-conseil	29
6.3.	Matériel destiné au coin-conseil.....	30
7.	Mise en place au laboratoire	33
7.1.	Cas « Mme Maurer »	33
7.2.	Erreurs et risques supplémentaires pour le laboratoire.....	36
7.3.	Matériel destiné au laboratoire	38
8.	Outils destinés à la mise en œuvre à utiliser dans toutes les pièces	42
8.1.	Feuille de solutions.....	42
8.2.	Instructions pour les participant-e-s.....	44
8.3.	Fiche de saisie des erreurs destinée aux participant-e-s	46
8.4.	Guide de débriefing	47
9.	Bibliographie.....	49

Ce guide contient du matériel et des outils destinés à la mise en œuvre d'une chambre des erreurs. Ceux-ci sont identifiés par des barres vertes :

Cas : Mme Maurer au laboratoire (chapitre 7.1, page 33)



Les pages marquées d'un symbole d'imprimante peuvent être imprimées et découpées, le cas échéant, en vue de la formation. Toutes les autres pages ne doivent PAS être distribuées aux participant-e-s.

1. Contexte

Lors d'une visite dans une pharmacie d'officine (nommée « pharmacie » dans la suite du texte), les patient·e·s sont exposé·e·s à différents risques tels que de mauvaises manipulations, des processus inadaptés, des documents non exhaustifs ou des erreurs dans le processus de médication. De tels risques et dangers (nommés ci-après « risques ») peuvent occasionner des événements indésirables et des préjudices pour les patient·e·s [1–3]. Ce sont donc des champs d'action importants pour améliorer la sécurité des patient·e·s. Les collaborateurs·trices des pharmacies connaissent ces risques en théorie, mais au quotidien, il arrive souvent que ceux-ci passent inaperçus et que les mesures correctives ne soient pas appliquées. Le personnel des pharmacies sait, par exemple, quels sont les risques encourus lorsque deux médicaments aux emballages similaires sont placés l'un à côté de l'autre. Il arrive pourtant, dans l'effervescence du quotidien, que ces personnes accomplissent leur travail sans réaliser immédiatement qu'une telle confusion est possible. Cela s'explique par une conscience situationnelle insuffisante. Une conscience situationnelle adéquate englobe la perception des objets présents dans l'environnement, la compréhension de leur impact et une anticipation correcte de la manière dont les objets et l'environnement vont évoluer [4]. Une personne ayant une bonne conscience situationnelle va remarquer, avant de remettre un médicament, que deux emballages similaires ont de grandes chances d'être confondus, et donc reconnaître le risque que cela représente pour les patient·e·s si quelqu'un venait à prendre le mauvais médicament. Une personne qui le remarque est sensibilisée aux risques possibles en pharmacie. La prévention au quotidien requiert par conséquent des connaissances sur les risques pour la sécurité des patient·e·s, mais aussi une conscience situationnelle élevée. Cela implique notamment de connaître le rôle et la contribution des différents membres de l'équipe de prise en charge et de la pharmacie, qui sont appelés à se soutenir mutuellement.

Il est important que les collaborateurs·trices de la pharmacie développent leur conscience situationnelle pour être en mesure de reconnaître à temps et de prévenir les risques pour les client·e·s. La « chambre des erreurs » (connue en anglais sous l'appellation « room of horrors ») offre une approche innovante, efficace, facilement accessible et peu coûteuse pour entraîner la conscience situationnelle [5]. Il s'agit d'une simulation « basse fidélité » (réalisée avec un équipement technique « simple ») permettant d'entraîner en situation la capacité d'observation, l'esprit critique et la perception des risques auxquels sont exposés les patient·e·s. Les collaborateurs·trices exercent leur aptitude à repérer les risques aigus. Contrairement aux formations théoriques, cette méthode permet une confrontation directe avec des dangers concrets dans le quotidien clinique.

La chambre des erreurs est aujourd'hui un outil très répandu dans les pays anglo-saxons. Plusieurs hôpitaux l'utilisent régulièrement pour les étudiant·e·s en médecine et en soins infirmiers ainsi que pour les

médecins-assistant·e·s à leur entrée en fonction [6,7]. Des expériences positives ont également été recueillies en Suisse [8]. Afin d'encourager la diffusion du concept en Suisse, la Fondation Sécurité des patients a déjà mis au point des guides de mise en œuvre d'une chambre des erreurs dans les hôpitaux, les EMS, ainsi que les cabinets médicaux [9–11].

Plusieurs études scientifiques présentent des conclusions positives sur cet outil. Farnan et al. ont testé la chambre des erreurs auprès d'étudiant·e·s en médecine et de médecins-assistant·e·s débutant leur activité [5]. Entre 6 % et 84 % des étudiant·e·s en médecine ont repéré correctement les erreurs mises en scène. Les médecins-assistant·e·s ont identifié en moyenne 5,1 des 9 erreurs placées. Le taux d'identification variait beaucoup en fonction des dangers : si 70 % des médecins-assistant·e·s ont détecté le risque de chute du patient souffrant de délire et l'ont installé sur un lit en position haute, seul·e·s 20 % ont noté la sonde vésicale inutile, posée sans indication. Les étudiant·e·s comme les médecins-assistant·e·s ont donné une appréciation favorable de cet entraînement. Dans le cadre d'une autre étude, les erreurs placées dans la chambre ont été complétées par des mesures considérées comme inutiles (selon l'initiative « choosing wisely »). La chambre présentait 8 erreurs, qui ont été identifiées correctement par les médecins-assistant·e·s dans 66 % des cas en moyenne. Par contre, le taux de détection des 4 mesures superflues comportant des risques pour le patient, par exemple une transfusion sanguine inutile, n'était que de 19 % [6]. Seul·e·s 40 % des participant·e·s ont remarqué une erreur de médication (administration d'un médicament non prescrit). Il est intéressant de constater que les médecins-assistant·e·s ayant affirmé pouvoir identifier facilement les risques pour les patient·e·s n'ont pas obtenu un meilleur résultat dans la chambre des erreurs que ceux·celles qui n'étaient pas sûr·e·s d'eux·d'elles. Les retours des participant·e·s étaient positifs. Un mois après l'exercice, 69 % des médecins-assistant·e·s ont déclaré qu'ils·elles étaient plus vigilant·e·s et plus attentifs·ves aux risques suite à cette simulation. Une autre enquête, axée spécifiquement sur la prise en charge en soins intensifs, s'est intéressée aux différences de score dans la chambre des erreurs entre les étudiant·e·s en médecine et celles·ceux en soins infirmiers [12]. Les données recueillies font état d'écarts importants entre les deux groupes professionnels quant aux risques qu'ils sont capables d'identifier avec plus ou moins de facilité. L'étude a en outre montré que les équipes pluriprofessionnelles repéraient davantage d'erreurs que les personnes effectuant l'exercice seules. Pourtant, même lorsque l'entraînement était réalisé en équipe, de nombreux risques spécifiques n'ont pas été détectés, notamment une pression trop élevée dans la ventilation artificielle du patient et l'absence de prévention des escarres de décubitus. Les participant·e·s ont souligné que cette simulation leur avait permis de mieux comprendre et apprécier le rôle, la contribution et l'expertise de l'autre groupe professionnel et de valoriser les avantages du travail en équipe. En Grande-Bretagne, des expériences positives ont également été enregistrées grâce à une chambre des erreurs comme méthode d'enseignement destinée à améliorer la conscience situationnelle chez les étudiant·e·s en médecine [7].

En Suisse, la mise en œuvre de la chambre des erreurs a fait l'objet d'une évaluation dans 13 hôpitaux à l'automne 2019 [13]. Les résultats ont montré qu'il s'agit d'une méthode bien acceptée pour développer la capacité des collaborateurs·trices à évaluer la situation et prendre conscience des risques. Les participant·e·s ont jugé la chambre des erreurs comme à recommander (98 %), pertinente (96 %) et instructive (95 %). 95 % des personnes ont dit avoir profité de l'échange en groupe. En moyenne, 4,7 sur 10 erreurs placées ont été trouvées.

Plusieurs variantes de la chambre des erreurs ont par ailleurs été testées. Au Canada, une chambre des erreurs destinée aux équipes pluriprofessionnelles a été mise au point dans un hôpital pédiatrique [14]. Daupin et al. ont pour leur part expérimenté une application particulièrement innovante dans le contexte de la sécurité de la médication [15]. Dans une salle combinant chambre de patient·e et salle de préparation des médicaments, ils ont placé 30 erreurs, dont 24 liées à la médication. Exemples : une prescription de morphine sans indication de la voie d'administration, la conservation de denrées alimentaires dans le réfrigérateur à médicaments, la préparation dans une seringue d'un médicament liquide pour usage oral, etc. Près de 68 % des erreurs ont été identifiées correctement par les participant·e·s (n=230 membres du personnel soignant, du corps médical et du personnel de la pharmacie). A noter que l'expérience professionnelle n'avait pas d'impact sur le score obtenu dans la chambre des erreurs. Le taux de satisfaction des participant·e·s était très élevé et la grande majorité d'entre eux·elles (96 %) ont déclaré qu'ils·elles se seraient prêt·e·s à rééditer l'expérience. A la quasi-unanimité (98 %), ils·elles ont jugé cette forme d'entraînement efficace.

En bref, la chambre des erreurs offre une méthode innovante et facile à intégrer dans le quotidien hospitalier en vue d'améliorer la conscience situationnelle. Appréciée des participant·e·s comme un exercice dynamique et interactif, elle peut être adaptée à différents contextes. Cette approche ludique est un bon moyen de sensibiliser les professionnel·le·s aux risques quotidiens pour la sécurité des patient·e·s.

2. Objectifs de la chambre des erreurs

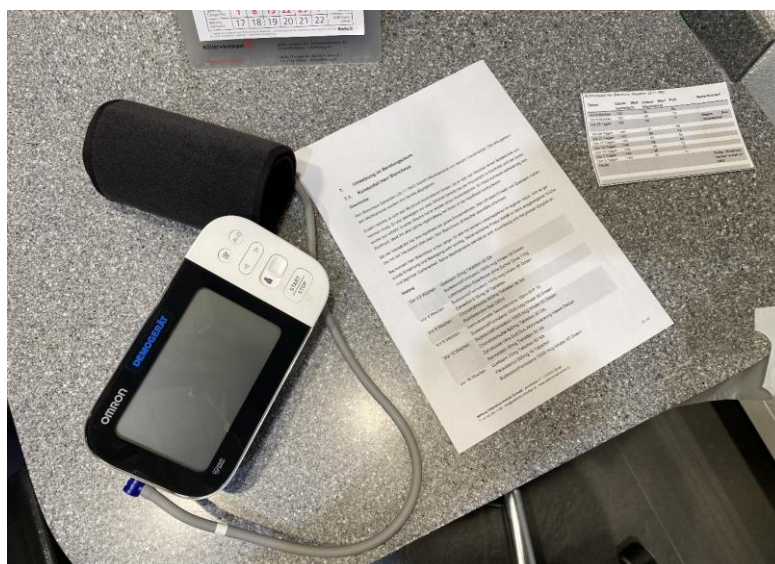
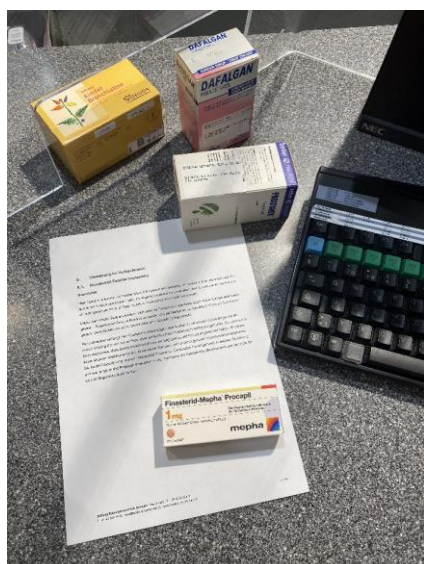
- Sensibiliser aux risques concrets pour la sécurité des patient·e·s
- Favoriser l'esprit critique, la capacité d'observation et la perception des risques situationnels pour les patient·e·s
- Promouvoir la collaboration (interprofessionnelle et interdisciplinaire) par la résolution commune d'une tâche permettant d'apprendre les un·e·s des autres et de mieux appréhender les activités, les tâches et les rôles de chacun·e
- Permettre de réaliser qu'il est possible de renforcer la sécurité en pharmacie

3. Les principes d'une chambre des erreurs

Dans la suite du texte, nous décrivons les bases de l'aménagement et de la mise en œuvre d'une chambre des erreurs dans une pharmacie.

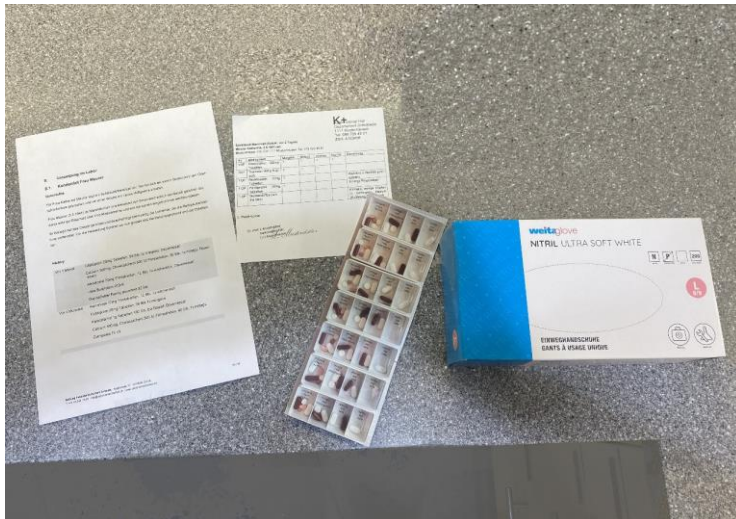
Dissimuler les erreurs et les risques dans la pharmacie

La simulation peut être réalisée dans toutes les pharmacies puisqu'elle ne nécessite quasiment pas d'équipement spécial. A l'aide des informations et du matériel présentés dans ce guide, une ou plusieurs pièces de la pharmacie (p. ex. espace de vente, coin-conseil, laboratoire) sont préparées. Les erreurs et risques dissimulés peuvent être identifiés en observant attentivement l'environnement et à l'aide des informations relatives à des client-e-s fictifs-ves. Une pharmacie préparée pourrait par exemple se présenter comme suit :



A gauche : Le descriptif d'une famille et les médicaments recommandés sont posés à côté de la caisse, alors que l'anamnèse n'a pas été faite de manière exhaustive, et qu'une posologie a été mal notée.

A droite : Sur la table du coin-conseil, on voit la liste des médicaments remis et le carnet de contrôle de la tension artérielle d'un client. Le tensiomètre est mal calibré, et le client vient chercher trop souvent un médicament (en raison d'interactions médicamenteuses).



A gauche : Dans le laboratoire, on voit l'ordonnance de sortie d'une cliente et une photo de son semainier qui est mal rempli et dont le remplissage s'est peut-être fait sans porter de gants.

A droite : A côté, un collègue fabrique une préparation en faisant plusieurs tâches en même temps, ce qui est dangereux. L'une des matières premières est périmée ou pas adaptée à la préparation, l'erienmeyer est sale, et la balance mal réglée.

Rechercher les erreurs et risques, puis les identifier ensemble

Durant un laps de temps prédéfini, les participant-e-s cherchent, seul-e-s ou en équipes interprofessionnelles, tous les risques et erreurs cachés dans la pièce de la pharmacie préparée à cet effet. Ils-elles décrivent en quelques mots les résultats de leur observation sur une fiche. Un débriefing est organisé à la fin pour dévoiler les erreurs dissimulées et en discuter.

A la fois événement d'équipe et formation continue

La formation sous forme d'une chambre des erreurs se distingue par son caractère ludique. La chambre des erreurs est perçue comme moins moralisatrice, théorique ou monotone que les formations classiques. C'est donc une approche innovante et attrayante.

La formation grâce à la chambre des erreurs peut être organisée de manière interprofessionnelle et réunir des personnes de tous niveaux hiérarchiques et d'expérience. L'ensemble du personnel peut y participer. Si la recherche d'erreurs est menée en groupe, elle favorise aussi les échanges au sein de l'équipe et la discussion sur des thèmes liés à la sécurité des patient-e-s. La réalisation de la chambre des erreurs est donc également adaptée à un événement d'équipe.

4. Instructions destinées à la mise en place d'une chambre des erreurs

Vous trouverez ci-après différents points à observer lors de la mise en place d'une chambre des erreurs.

4.1. Préparation

4.1.1. Définir la personne responsable

La chambre des erreurs peut être mise en place par une ou deux personnes. Si une seule personne est responsable de la mise en place, il est recommandé d'attribuer cette tâche à un·e pharmacien·ne. On peut aussi imaginer qu'un·e assistant·e en pharmacie expérimenté·e ou qu'un·e droguiste organise la formation, qu'il·elle aménage et gère la chambre des erreurs, et qu'un·e pharmacien·ne mène ensuite le débriefing. Dans ce cas, ces deux personnes ne peuvent plus assister à la formation. Par ailleurs, elles consacreront sans doute davantage de temps à la mise en place que si une seule personne s'en chargeait.

Si vous ne vous chargez pas vous-même de cette tâche, désignez une personne responsable de l'organisation et de la mise en place de la chambre des erreurs. Pour des raisons évidentes, c'est cette dernière qui encadrera la chambre des erreurs et qui donnera des instructions aux participant·e·s, puisqu'elle ne pourra pas participer activement à l'identification des erreurs du fait de ses connaissances (cf. chapitre 4.2.1 « Personne responsable »).

Désignez également une personne chargée d'animer le débriefing. La personne qui anime le débriefing peut être ou non celle qui organise et encadre la formation. Sélectionnez soigneusement cette personne (cf. chapitre 4.3.4 « Qui anime le débriefing ? »).

4.1.2. Choisir les erreurs et les risques

Pour aménager une chambre des erreurs en pharmacie, sélectionnez tout d'abord les erreurs et risques que vous souhaitez placer. Les erreurs décrites dans le guide concernent des risques typiques et fréquents pour la sécurité des patient·e·s (p. ex. erreur liée à la médication ou confusion de client·e·s). Ce sont des erreurs réelles (p. ex. une mauvaise posologie sur une étiquette) ainsi que des risques latents qui pourraient mener à une erreur (p. ex. distractions ou médicaments à l'aspect similaire). Etant donné que dans la réalité, les erreurs et risques surviennent dans différents espaces de la pharmacie (p. ex. l'espace de vente, le laboratoire), il faudrait qu'il en soit de même pour la chambre des erreurs.

Les erreurs et les risques sont mis en scène à l'aide de cas de client·e·s et complétés par des erreurs qui peuvent se produire indépendamment de ces cas. Ce guide met à votre disposition trois cas de client·e·s qui se jouent chacun dans une pièce :

Cas « famille Costantino dans l'espace de vente » (chapitre 5.1, page 20)

Cas « M. Blancheux dans le coin-conseil » (chapitre 6.1, page 26)

Cas « Mme Maurer au laboratoire » (chapitre 7.1, page 33)

Chaque cas contient le matériel suivant :

- Le descriptif (décrit la situation et les circonstances du/de la client-e) ;
- Des indications sur la mise en place et le matériel (les médicaments requis sont marqués d'un ▲) ;
- Les erreurs dissimulées dans la pièce (liste d'erreurs et de risques contenus dans ce cas) ;
- Le matériel (modèles à imprimer, tels qu'une liste de médicaments remis).

Ce guide contient également une liste d'erreurs et de risques supplémentaires pour chaque espace, qui peuvent être placés indépendamment des trois cas. Chaque erreur est accompagnée d'une description de la manière dont elle peut être mise en scène. Certains supports à imprimer sont également mis à disposition.

Erreurs et risques supplémentaires pour l'espace de vente (chapitre 5.2, page 23)

Erreurs et risques supplémentaires pour le coin-conseil (chapitre 6.2, page 29)

Erreurs et risques supplémentaires pour le laboratoire (chapitre 7.2, page 36)

Choisir les erreurs et les risques

Choisissez un, deux ou trois des cas proposés pour les utiliser pour votre chambre des erreurs. Chaque cas contient sept à dix erreurs et risques.

Vous pouvez en outre choisir deux ou trois erreurs et risques supplémentaires par espace dans lequel un cas est mis en scène. Ils doivent être dissimulés dans les mêmes espaces que les cas. Ils correspondent chacun à un espace, mais ils peuvent parfois être dissimulés ailleurs (p. ex. un flacon de désinfectant vide pourrait être placé dans n'importe quelle pièce). Les erreurs et risques supplémentaires enrichissent l'espace et rendent la recherche d'erreur plus complexe et plus longue. Plus le nombre de cas faits en parallèle est élevé, moins vous aurez besoin d'erreurs supplémentaires. Veillez à employer des erreurs et des risques appartenant à diverses catégories de la classification de l'OMS fournie. Les chambres des erreurs d'une pharmacie cachent bien entendu plusieurs erreurs de médication, mais n'oubliez pas les autres catégories (infrastructure, organisation, etc.) pour autant. Maintenez un bon équilibre entre les erreurs

simples et celles qui sont complexes, et adaptez le niveau aux participant·e·s. Il est aussi possible d'intégrer vos idées à la formation et de mettre en scène des risques/erreurs vécus dans votre quotidien, auxquels vous souhaitez sensibiliser votre équipe.


Certaines erreurs sont peut-être difficilement adaptées à la réalité de votre pharmacie (p. ex. si vous ne proposez aucun vaccin, ou si l'espace est exigu). Cela peut concerner des erreurs dans les cas ou de la liste d'erreurs supplémentaires. N'en tenez pas compte, ou adaptez-les à vos locaux.

Créer une feuille de solution

Une fois que vous avez choisi les erreurs et risques à dissimuler dans votre chambre des erreurs, considérez-les tous sur une feuille de solutions. Cette liste vous aidera lors du débriefing, lorsque vous discuterez des erreurs dissimulées avec les participant·e·s. Vous pouvez l'imprimer et la distribuer à la fin du débriefing, si vous le souhaitez. Elle fait aussi office de check-list qui vous servira à réaménager les espaces entre chaque passage (le cas échéant), et à ôter toutes les erreurs dissimulées à l'issue de la formation, de manière à ne rien oublier.

Feuille de solutions (chapitre 8.1, page 42)

4.1.3. Elaborer le matériel et préparer les pièces

Les erreurs et risques sont mis en scène de la manière la plus réaliste possible, à l'aide des informations contenues dans le présent guide. Du matériel est requis à cet effet (p. ex. boîte de médicaments avec étiquette adaptée au cas, tensiomètre). Ce guide vous fournit des supports tels que des plans de médication. Pour faciliter la mise en scène et gagner du temps, imprimez les supports préparés en couleur, sur un seul côté (indiqué par le symbole de l'imprimante ) , puis découpez-les. Chaque cas et chaque liste d'erreurs supplémentaires contient toutes les informations sur le matériel supplémentaire nécessaire (tels qu'un tensiomètre) et sur la manière dont vous devez préparer concrètement l'espace.

Les possibilités et les équipements varient en fonction des pharmacies. Notre recommandation : agencez votre chambre des erreurs en fonction de votre pharmacie, la créativité est ici de mise ! Voici quelques exemples d'adaptations :

- Pour plus de réalisme, vous pouvez créer les étiquettes de dosage dans le système de votre point de vente (POS), par exemple sous la forme d'un·e « client·e test ». Ou recopiez le carnet de contrôle de la tension artérielle d'un·e client·e à la main sur le modèle que vous utilisez normalement.
- Allumez le système POS dans l'espace de vente, ou gardez-le éteint, comme vous préférez. Les deux variantes sont possibles.
- Si votre coin-conseil est très étroit, placez le descriptif à un autre endroit.
- Nous utilisons généralement les noms des principes actifs des médicaments, et non les noms de marques dans les cas et sur les supports. Si vous préférez travailler dans la chambre des erreurs avec les préparations que vous utilisez habituellement dans votre pharmacie, vous pouvez bien sûr adapter en conséquence les scénarios et supports, et substituer les préparations.

Nous pouvons vous envoyer sur demande un modèle Word des supports à partir duquel vous pouvez copier facilement les textes pour les adapter.

Lors de la mise en scène, évitez d'ajouter une erreur par inadvertance (p. ex. placer un médicament avec la mauvaise taille d'emballage). Une situation de ce type est vite arrivée !

Notre recommandation : préparez le plus d'éléments possible environ deux semaines avant la formation. Par exemple, préparez pour chaque pièce une petite boîte contenant tout le matériel nécessaire et une liste de choses à faire. Vous passerez moins de temps à placer le matériel et à terminer vos préparatifs avant le début de la formation (qui peut commencer après la fermeture).



4.1.4. Choisir la procédure adaptée

Le cadre de la simulation

Créez le cadre adapté à la réalisation de la chambre des erreurs dans votre pharmacie. Peut-être souhaitez-vous mettre à profit l'exercice pour organiser une formation continue interne suivie d'un moment convivial ? Ou bien vous terminez une réunion d'équipe par une petite formation dans un seul espace. Les indications horaires suivantes peuvent vous être utiles pour la planification. Si vous travaillez dans une grande pharmacie où les effectifs sont nombreux et que vous planifiez plusieurs passages pour l'identification des erreurs, l'événement se prolongera bien sûr d'autant.

- Instructions : env. 5 à 10 minutes ;
- Recherche d'erreurs par espace : env. 10 à 15 minutes. Si vous aménagez divers espaces, plusieurs groupes pourront chercher des erreurs en parallèle dans les différents lieux ;
- Débriefing : version standard courte, 15 à 20 min par pièce. Si vous souhaitez approfondir un thème particulier, ou aménager plusieurs pièces, prévoyez plus de temps (cf. guide de débriefing).

Important : la chambre des erreurs doit être aménagée en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie afin qu'aucun·e client·e ne soit exposé·e aux risques et erreurs dissimulés, et que votre personnel se concentre uniquement sur la formation. Commencez par exemple 15 à 30 minutes après la fermeture ; vous aurez ainsi suffisamment de temps pour aménager l'espace et préparer un en-cas pour l'équipe.

Exercice individuel ou travail en équipe

La chambre des erreurs peut être utilisée de différentes façons. Il vaut la peine de réfléchir à l'organisation la mieux adaptée à votre pharmacie. Elle peut être utilisée individuellement ou en équipes formées de plusieurs groupes professionnels (p. ex. pharmacien·ne, assistant·e-s en pharmacie et apprenti·e-s) ou d'un seul groupe professionnel (p. ex. assistant·e-s en pharmacie uniquement). Le choix des différentes variantes dépend de la taille de l'équipe et de l'objectif de la formation. Une réalisation en groupes permet aux participant·e-s d'échanger et d'apprendre les un·e-s des autres. Elle favorise la compréhension mutuelle des tâches et des rôles des autres membres de l'équipe. Certaines erreurs dissimulées appartiennent davantage au cahier des charges des pharmacien·ne-s, ou sont plus complexes. Répartir les différentes professions au sein des groupes peut donc être judicieux. Nous recommandons la formation de groupes de 3 à 6 personnes par pièce. Si votre pharmacie est très étroite (taille des pièces, proximité des espaces), évitez les grands groupes, sinon les participant·e-s n'auront pas suffisamment de place, ils ne pourront pas avoir une bonne vue d'ensemble des cas, ou les locaux seront trop bruyants.

Passage simultané ou par étapes

Si vous aménagez deux espaces – ou les trois – vous pourrez former deux ou trois groupes en même temps ; chacun commencera sa recherche d'erreur dans une pièce différente. Vous organiserez ensuite des rotations, et débrieferez tout le monde en même temps. Ainsi, 18 personnes au maximum peuvent être formées en même temps. Si vous souhaitez inviter davantage de personnes, espacez votre formation sur plusieurs jours. Cela dit, il est aussi possible d'inviter un seul groupe par formation. Dans ce cas, vous aurez l'occasion d'offrir un accompagnement approfondi et de laisser s'exprimer tout le monde durant le débriefing.

Recherche approfondie ou recherche avec contraintes temporelles

Déterminez un laps de temps à accorder à la recherche d'erreur par pièce/cas. Si vous souhaitez accélérer le rythme de votre formation, limitez la recherche à 10 à 12 minutes par pièce. Chronométrez le tout et annoncez le début et la fin de chaque recherche. Les participant·e·s devront s'arrêter une fois le temps imparti écoulé, mais ils-elles pourront continuer à prendre des notes. Si vous souhaitez donner plus de temps à l'équipe pour qu'elle approfondisse sa recherche et en discute, optez pour une plage temporelle de 15 minutes, par exemple.

4.2. Réalisation

4.2.1. Personne responsable

Une personne est responsable de la chambre des erreurs et est investie des missions suivantes :

- Dans le cas où plusieurs passages sont prévus, elle s'occupe des salles pour s'assurer que les participant·e·s y trouvent la même situation de départ correcte ;
- Elle fournit des consignes aux participant·e·s ;
- Elle n'a pas de rôle actif pendant l'identification des erreurs. En cas d'incertitude pendant la procédure, elle peut fournir des informations, mais elle n'est pas disponible pour donner des pistes ou répondre à des questions de contenus. De manière générale, elle reste discrètement en arrière-plan.

Si plusieurs groupes recherchent les erreurs dans diverses pièces en même temps, la personne responsable n'est pas à la disposition de tout le monde. Elle passe de groupe en groupe, ou fait appel à une deuxième personne. D'après notre expérience, lorsque les groupes ont reçu des instructions claires et exhaustives, ils posent peu de questions.

4.2.2. Instructions pour les participant·e·s

Les instructions visent à expliquer les tâches et les règles du jeu, ainsi que la manière dont les erreurs doivent être documentées. Une fois que vous aurez communiqué vos instructions, faites un petit tour dans les espaces et montrez aux participant·e·s où se déroule le cas, et donc l'action principale. Les participant·e·s s'orienteront ensuite plus rapidement. Expliquez également ce qui se passera une fois la recherche d'erreurs terminée (p. ex. débriefing). Une check-list destinée aux instructions vous est fournie en annexe.

Pour encourager la discussion sur les erreurs et les risques, racontez aux participant·e·s comment une erreur vous avait échappé. Vous favoriserez ainsi une culture de sécurité et de communication ouverte.

Instructions pour les participant·e·s (chapitre 8.2, page 44)

4.2.3. Gestion de plusieurs passages

Il se peut que les participant·e·s modifient la chambre – volontairement ou non – lors de leur passage, par exemple en rectifiant une erreur. Il est donc important que la personne qui a placé les erreurs contrôle les espaces et remette en place les risques si plusieurs passages avec différents groupes sont prévus. Votre feuille de solutions vous aidera à maintenir la chambre des erreurs bien en place.

Feuille de solutions (chapitre 8.1, page 42)

Une bonne gestion s'avère difficile lorsque la personne responsable se charge seule du bon déroulement de la formation. Demandez à tou·te·s dès le départ de laisser les espaces comme ils·elles les ont trouvés.

4.2.4. Désinstallation des erreurs et des risques

Une fois que vous avez terminé la formation, il est absolument essentiel de retirer à nouveau l'ensemble des risques et erreurs pour ne pas mettre en danger involontairement vos client·e·s. A l'aide de votre liste de solutions, vérifiez à la fin que vous n'avez rien oublié.

Feuille de solutions (chapitre 8.1, page 42)

4.3. Débriefing

Les personnes ayant participé à l'exercice doivent impérativement être informées des erreurs et risques qui étaient dissimulés dans la pièce.

La Fondation Sécurité des patients recommande de procéder au moins à un rapide débriefing directement après la visite de la chambre des erreurs. Les débriefings guidés sont efficaces, car ils permettent aux participant·e·s de réfléchir à l'expérience, renforçant ainsi le potentiel d'apprentissage de la formation [16,17]. Les objectifs du débriefing de la chambre des erreurs sont de résoudre les erreurs et risques mis en place mais aussi de renforcer la prise de conscience des risques potentiels susceptibles de mettre en danger la sécurité des client·e·s en pharmacie. Contrairement à un feedback dans lequel les participant·e·s reçoivent juste des informations sur les erreurs dissimulées, un débriefing revêt la forme d'une discussion ou d'un dialogue. Néanmoins, le débriefing n'est pas une discussion ouverte, puisqu'il suit une structure claire [16]. On s'assure ainsi que la discussion est menée de manière ciblée et efficace. Vous trouverez ici une proposition de réalisation concrète :

Guide de débriefing (chapitre 8, page 42)

4.3.1. De quels éléments discute-t-on lors du débriefing ?

Un débriefing standard court (voir la première partie du guide de débriefing) sert à identifier les erreurs et les risques dissimulés. Vous ne pouvez toutefois pas en discuter en profondeur. La deuxième partie du guide de débriefing contient donc des propositions de réalisation plus poussée du débriefing.

Le débriefing a pour objectif premier de transmettre des connaissances aux collaborateur·trice·s et de les sensibiliser. Les erreurs et risques dissimulés sont divulgués lors du débriefing et sont éventuellement complétés par des informations spécifiques sur le sujet. La personne qui l'anime doit donc se familiariser avec les erreurs et les risques de manière factuelle et professionnelle au préalable. Pour renforcer l'effet d'apprentissage, il convient notamment d'évoquer les erreurs qui n'ont pas été trouvées (ou rarement) ainsi que les raisons possibles à cela. Le débriefing doit donner lieu à une discussion sur les actions et raisonnements nécessaires pour identifier certains types d'erreurs. Il peut alors être possible de se pencher sur des thèmes ou zones de risques spécifiques, si le temps le permet. Il peut arriver que des questions de contenu ou des thèmes généraux apparaissent lors du débriefing ; ils peuvent alors être traités à l'issue de la réalisation de la chambre des erreurs.

Il est possible que les participant·e·s identifient des erreurs et risques supplémentaires qui n'ont pas été placés intentionnellement. C'est bon signe ! Cela montre un haut niveau d'attention, sans pour autant constituer une critique envers l'organisation de la simulation ou de la pharmacie. Accordez aussi de l'espace à ces signalements.

Veillez à expliquer toutes les erreurs. Les apprenti·e·s de première année doivent également comprendre, au moins dans les grandes lignes, ce qui était erroné, pourquoi cette erreur met en danger la sécurité des patient·e·s, et comment il aurait fallu agir correctement.

4.3.2. Où le débriefing a-t-il lieu ?

Le débriefing peut se dérouler assis·e·s en cercle. Cette configuration détend l'atmosphère, surtout si la formation a lieu au terme d'une journée de travail. Si vous ne disposez pas d'une pièce séparée, faites le débriefing dans l'espace de vente, par exemple. Si vous avez aménagé plusieurs pièces et si l'espace le permet, faites un débriefing dans chaque espace.



4.3.3. Combien de temps le débriefing dure-t-il ?

Un débriefing standard court (première partie du guide du débriefing) consacré à une pièce en particulier dure entre 15 et 20 minutes. Prévoyez 5 à 10 minutes supplémentaires par pièce. Les valeurs indiquées sont des durées minimales. Vous pourrez identifier les erreurs et les risques, mais pas en discuter en profondeur. Il vaut la peine de prévoir suffisamment de temps pour que les participant·e·s n'aient pas de questions en suspens au terme du débriefing court. Si vous souhaitez mener une discussion approfondie, limitez-vous à une mise en scène dans un ou deux espaces.

Informez les participant·e·s au préalable du cadre temporel, et terminez le débriefing dans les temps. Si vous avez prévu plusieurs débriefings avec différents groupes, réservez suffisamment de temps à l'issue du débriefing pour préparer la pièce pour le groupe suivant. Prévoyez aussi des pauses pour la personne qui anime.

4.3.4. Qui anime le débriefing ?

La personne qui anime le débriefing peut être ou non celle qui met en place et accompagne le déroulement de la chambre des erreurs.

Dans l'idéal, cette personne a de l'expérience dans l'animation de telles discussions. Le débriefing peut toutefois aussi être mené par un·e professionnel·le qui remplit les critères suivants :

- la personne est appréciée et reconnue par les autres collaborateur·trice·s ;
- elle est intéressée par la tâche et apprécie de l'accomplir ;
- elle est en mesure de communiquer un feedback constructif et valorisant ;
- elle est en mesure de créer une atmosphère de dialogue marquée par la confiance ;
- elle dispose de suffisamment de connaissances spécialisées pour catégoriser les erreurs et risques identifiés (y compris ceux qui n'étaient pas intentionnels) et en discuter avec les participant·e·s. Nous recommandons donc de confier l'animation du débriefing à un·e pharmacien·ne.

Si possible, la personne qui anime la formation reste dans la salle alors que les participant·e·s cherchent les erreurs, elle les observe et les écoute. Il sera ainsi possible d'aborder lors du débriefing des points importants mis en avant pendant la résolution de l'exercice. Faites preuve de discrétion pour ne pas couper court par inadvertance aux discussions spontanées.

4.3.5. A quels autres points faut-il prêter attention lors du débriefing ?

Attitude constructive et valorisante

L'approche du jugement positif (« good judgement » en anglais) [18] décrit l'attitude de la personne chargée de l'animation vis-à-vis des participant·e·s. Elle part du principe que ces personnes sont compétentes, donnent le meilleur d'elles-mêmes et qu'elles souhaitent apprendre (« good »). Lors de la résolution de l'exercice, la personne qui anime indique clairement ce qui était correct ou non en prenant position (« judgement »). En menant la discussion, elle se montre toutefois intéressée par le point de vue des participant·e·s et souhaite comprendre leurs actions et leur raisonnement, par exemple en demandant pourquoi certaines erreurs ont pu être identifiées rapidement, pourquoi d'autres ne l'ont été que plus rarement voire pas du tout, ou encore ce que les participant·e·s ont pensé dans certaines situations.

Sécurité psychologique

Les participant·e·s doivent se sentir soutenu·e·s, encouragé·e·s et traité·e·s de manière équitable. Ils-elles doivent pouvoir exprimer librement leur opinion sans être ridiculisé·e·s, critiqué·e·s ou puni·e·s. Ce sentiment de sécurité peut être favorisé par la définition de règles du jeu et par une culture du dialogue ouverte et marquée par la confiance.

Conduite de l'entretien

Pour le débriefing, les règles du jeu peuvent être les suivantes : tout·e·s les participant·e·s doivent avoir la possibilité de prendre la parole ; une seule personne parle à la fois ; aucun reproche, insulte ou incrimination ne sera toléré. Le « principe Las Vegas » constitue une autre règle importante : tout ce qui se passe dans la pièce et qui y est évoqué est traité de manière confidentielle et ne sera pas communiqué en dehors du groupe, que ce soit par la personne qui anime ou par les participant·e·s.

Si vous prévoyez suffisamment de temps pour le débriefing, vous pourrez vous permettre de réserver des moments de silence susceptibles d'encourager les participant·e·s à contribuer à la discussion. Si les participant·e·s se mettent à discuter entre eux-elles, essayez de ne pas les réprimer, mais de leur donner l'espace suffisant pour s'exprimer.

L'expérience a montré qu'il est judicieux d'inviter l'ensemble des participant·e·s à énumérer, chacun·e leur tour, une erreur qui n'avait pas encore été identifiée. Ne commencez pas par la même personne dans chaque pièce. Ainsi, tout le monde pourra s'exprimer.

Outils

L'emploi d'outils peut faciliter la transmission de connaissances, mais aussi prolonger le débriefing. Résumez le débriefing sur un flipchart, si vous le souhaitez. Si vous distribuez une feuille de solutions aux participant·e·s, faites-le plutôt à la fin du débriefing pour qu'ils·elles ne se mettent pas à la lire au lieu de participer aux discussions. Autre idée : amenez le matériel avec vous lorsque vous quittez les pièces aménagées, vous pourrez ainsi montrer brièvement une erreur que seules certaines personnes ont trouvée. Par ailleurs, si vous avez une version imprimée des cas, vous pouvez clarifier les erreurs ajoutées par inadvertance. Peut-être souhaitez-vous apporter, lors du débriefing, des supports visuels, tels qu'une radiographie d'un blister avalé par un·e patient·e ou divers outils de dosage du sirop à base de paracétamol.

Les messages à retenir peuvent être échangés par oral dans les groupes au terme du débriefing. Chaque participant peut aussi noter, sur une carte, un message à retenir personnellement. Ces messages ne seront pas nécessairement évoqués en groupe.

« Et maintenant ? »

Bien que vous ayez prévu suffisamment de temps pour le débriefing, il peut arriver que certaines discussions restent inachevées. Une chambre des erreurs est une belle occasion d'apprentissage au sein de toute l'organisation : vous ou d'autres dirigeant·e·s pourrez traiter certaines thématiques plus tard, en toute tranquillité, chercher des informations détaillées, les transmettre à un·e supérieur·e ou y revenir lors de la prochaine réunion d'équipe. Peut-être que la chambre des erreurs vous incitera à remettre certains processus en question.

4.4. Court résumé des instructions

Vous trouverez les instructions détaillées ainsi que plusieurs variantes destinées à la mise en place d'une chambre des erreurs au chapitre 4. Commencez la préparation suffisamment tôt. Ci-dessous une vue d'ensemble des étapes principales de la mise en place.

Organisation de la formation	<ul style="list-style-type: none">- Une ou deux personnes organisent la chambre des erreurs et dirigent son déroulement.- Planifiez-la de manière à ce qu'elle se déroule en dehors des heures d'ouverture, par exemple dans le cadre d'une réunion d'équipe.- Prévoyez environ 5 à 10 minutes pour les instructions, 10 à 15 minutes pour la recherche d'erreurs par pièce, et au moins 15 à 20 minutes pour un débriefing standard court.- Les participant-e-s se rendent dans les pièces individuellement ou en groupes de 3 à 6 personnes.- Si vous aménagez 2 ou 3 pièces, 2 ou 3 groupes peuvent se rendre dans les pièces en parallèle, et puis alterner.- Invitez l'équipe de la pharmacie. Ne leur donnez pas trop d'informations.
Préparation de la formation	<ul style="list-style-type: none">- Décidez du (des) cas que vous souhaitez mettre en scène parmi les trois proposés (un par pièce) et choisissez des erreurs et risques supplémentaires, le cas échéant.- Procurez-vous le matériel nécessaire (p. ex. des médicaments) à la mise en scène des risques/erreurs. Le guide contient des supports à imprimer.- Préparez le débriefing. La feuille de solutions sert d'aide-mémoire ; vous pouvez y inscrire toutes les erreurs et les risques dissimulés.- Imprimez une fiche de saisie des erreurs pour chaque participant-e-s. Ils-elles en auront besoin pour la recherche d'erreurs.
Déroulement de la formation	<ul style="list-style-type: none">- Aménagez la chambre des erreurs dans votre pharmacie à l'aide du matériel préparé à cet effet.- Mettez des stylos et des fiches de saisie des erreurs, et éventuellement des supports pour écrire, à disposition de chacun-e.- Donnez vos instructions à tout le monde au début de la formation en vous aidant de la check-list.- Donnez le signal de départ. Les participant-e-s commencent à chercher les erreurs et les risques. Ils-elles consignent les erreurs trouvées dans chaque pièce pendant leur recherche sur la fiche de saisie des erreurs. Une fois le laps de temps imparti écoulé, signalez-leur qu'ils-elles doivent terminer leur recherche.- Identifiez toutes les erreurs et les risques lors d'un débriefing. Pour ce faire, utilisez le guide de débriefing et votre feuille de solutions.- Au terme de la formation, rangez systématiquement toutes les erreurs et les risques en vous aidant de votre feuille de solutions, pour assurer la sécurité de votre clientèle.

5. Mise en place d'une chambre des erreurs dans l'espace de vente

5.1. Cas « famille Costantino »



Descriptif de la famille Costantino

M. Costantino se rend à la pharmacie avec sa fille Sara (âgée de deux ans et demi). Il dit qu'elle a une toux grasse depuis deux jours et il souhaite acheter un sirop contre la toux. Il explique que l'état général de Sara est très bon, elle en bonne santé.

Elle a toutefois eu une légère fièvre la nuit précédente. La pédiatre a donc recommandé par téléphone à M. Costantino d'acheter un sirop à base de paracétamol en réserve et de donner à sa fille jusqu'à 3 fois 5 ml sur 24 heures au besoin. La pédiatre a calculé correctement la quantité de paracétamol pour l'âge et le poids de Sara (14 kg).

M. Costantino souhaite aussi acheter un produit contre la perte de cheveux pour son usage personnel. Jusqu'à présent, il utilisait la solution de minoxidil 2 % de sa femme, en vain. Il a également essayé la solution à 5 %, sans succès. Lors de votre anamnèse, vous apprenez qu'il a employé le minoxidil correctement et suffisamment longtemps. Il dit qu'appliquer le produit est fastidieux. Il ne prend aucun autre médicament, il n'a aucune allergie, et il est par ailleurs en bonne santé.

Vous recommandez du finastéride à M. Costantino (en accord avec le·la pharmacien·ne). Vous lui conseillez un dosage et une durée d'utilisation, et vous lui expliquez quels effets secondaires sont associés à la préparation. Vous avez documenté la remise du médicament conformément aux directives.

Indications sur la mise en place et le matériel

Lieu : le cas « famille Costantino » se déroule dans l'espace de vente, au point de vente.

Préparation du matériel (à l'avance) :

- ☐ Descriptif (imprimez le modèle fourni, le nombre d'exemplaires doit correspondre au nombre de participant·e·s, les feuilles restent dans la pièce).
- ☐ Préparations
 - 1 emballage original de finastéride, comprimés de 1 mg, 28 pce ▲, (imprimez le modèle fourni ou créez des étiquettes personnalisées dans votre système POS)
 - 1 emballage original d'extrait de lierre ▲, coller l'étiquette de dosage dessus
 - 1 emballage original de sirop à base de paracétamol, 30 mg/ml avec cuillère mesure selon le poids corporel (Dafalgan®) ▲, coller l'étiquette de dosage dessus
 - 1 emballage original de tisane bronchique ▲, coller une autre date sur la date de péremption (imprimer le modèle fourni)
- ☐ Sac avec des médicaments usagés rendus en vue d'être éliminés, dont certains sont faciles à ouvrir pour les enfants.
- ☐ Brochure ou jouet
- ☐
- ☐
- ☐

Préparation de la pièce (juste avant le début de la formation) :

- ☐ A déposer sur le comptoir de vente : sirop à base de paracétamol, sirop contre la toux, finastéride, tisane
- ☐ Du côté de la clientèle, devant plusieurs caisses ou, si une chaise a été placée près des caisses, sur le sol : déposez un sac contenant de vieux médicaments ainsi qu'un jouet/une brochure (remarque : les vieux médicaments n'appartiennent à aucun des client·e·s fictifs·ves mis·es en scène)
- ☐ Allumez l'ordinateur, le cas échéant
- ☐
- ☐
- ☐

Erreurs dissimulées

Type d'erreur/risque selon la classification de l'OMS	Description
1. Risque d'accident de patient : empoisonnement	Des médicaments rapportés par un-e client-e se trouvent sur le sol, près des caisses. Risque que des enfants les prennent.
2. Risque d'accident de patient : chute	Un jouet ou une brochure tombée du comptoir se trouve sur le sol. Ces objets peuvent faire chuter d'autres client-e-s.
3. Médication : conservation : médicament périmé	La tisane bronchique pour les enfants est périmée.
4. Médication : remise : mauvais dosage	Sirop à base de paracétamol, 30 mg/ml (Dafalgan®) : le dosage est inscrit en millilitres sur l'étiquette (la recommandation de « 5 ml » de la pédiatre était destinée au sirop à base de paracétamol 200 mg/5 ml (Ben-u-ron®)). Ne peut pas être mesuré, car le sirop préparé est mesuré selon le poids corporel. Si un autre outil de dosage était utilisé pour mesurer les 5 ml, la dose serait inférieure à la recommandation de la pédiatre.
5. Médication : remise : non conforme aux lignes directrices*	La remise d'expectorants chez les enfants n'est pas conforme aux lignes directrices (selon les recommandations de smarter medicine : « Liste Top 5 » pour la pédiatrie[19]). Des données ont montré que les médicaments contre la toux, tant chimiques qu'à base de plantes, ne sont pas efficaces et qu'ils peuvent entraîner des effets secondaires graves. (Remarque : ces lignes directrices peuvent surprendre l'équipe de la pharmacie et mener à des discussions controversées (p. ex. par rapport aux souhaits des client-e-s). C'est l'occasion de réfléchir aux dernières recommandations fondées sur des preuves. Si vous ne souhaitez pas aborder ce sujet, changez le descriptif et les étiquettes de manière à ce que le médicament contre la toux ne soit pas autorisé pour Sara (diminuez son âge, son poids et le dosage de paracétamol).
6. Médication : remise : contre-indication	Absence d'instruction au client, lui précisant que Mme Costantino ne doit en aucun cas prendre du finastéride d'après l'information professionnelle du produit.
7. Procédure de soins : évaluation : incomplète	Anamnèse incomplète/triage incorrect : on ne demande pas à quoi ressemble la perte de cheveux. Risque de ne pas détecter une pelade, qui devrait faire l'objet d'une consultation médicale.

* n'appartient pas à une catégorie officielle de l'OMS

5.2. Erreurs et risques supplémentaires destinés à l'espace de vente

Vous pouvez choisir des erreurs et risques supplémentaires destinés à l'espace de vente dans cette liste. Pensez à les préparer en plus des erreurs et risques du cas (informations dans la colonne de droite).

Type d'erreur/risque selon la classification de l'OMS	Description	Préparation
A Infrastructure (environnement de travail) : limitante/risquée	Les discussions des employé-e-s de la pharmacie et des client-e-s sont perturbées par du bruit. Risque de malentendus, d'échange d'informations incomplet, de manque de concentration, d'interruptions.	Jouez des bruits en boucle sur un smartphone ou un iPad, à un volume désagréable, mais réaliste. Les sons ne doivent pas perturber la recherche d'erreurs dans les autres pièces. Enregistrez par exemple l'ambiance sonore de la pharmacie au préalable, y compris les personnes qui parlent fort au téléphone. Alternative : musique, bruits ambiants pris sur Internet.
B Infection nosocomiale	Le flacon de désinfectant est vide ou manquant <i>Aussi possible au laboratoire et dans le coin-conseil</i>	Si un flacon de désinfectant est posé à côté de la caisse, videz-le. S'il est sur un pied, ôtez le flacon et posez le pied à proximité.
C Médication : remise : contre-indication	Une crème à base de cortisone est recommandée pour traiter une mycose. <i>Aussi possible dans le coin-conseil.</i>	Préparez une photo d'une mycose (modèle à imprimer fourni) et une crème à base de cortisone en vente libre que vous placerez près d'une caisse voisine.
D Alimentation : mauvaise alimentation	L'aliment pour nourrissons n'est pas adapté à la tétine vendue en même temps. Risque de mauvais choix du lait de substitution.	Posez une tétine pour nourrissons < 6 mois et un lait de substitution > 6 mois à une caisse voisine. Libre à vous d'ajouter d'autres articles.
E Procédure de soins : évaluation : inadéquate	La sécheresse buccale n'a pas été identifiée en tant qu'effet secondaire anticholinergique du parasympatholytique lipophile à action centrale. Le spray buccal traite un effet secondaire (cascade médicamenteuse).	Posez un emballage de darifénacine ou d'oxybutynine et un spray buccal humectant (p. ex. à base de glycérine) près d'une caisse voisine. Ajoutez des protections contre l'incontinence pour compléter la mise en scène.
F Médication : mauvais patient	L'ordonnance d'un médicament est prête, mais le médicament préparé est étiqueté pour le mauvais patient. <i>Combinable avec G.</i>	A une caisse voisine se trouve une ordonnance destinée à « Salomé Friedman », sur l'étiquette du médicament, il est écrit « Roberto Friedman ». Peut être mise en scène pour n'importe quel médicament (imprimez le modèle d'ordonnance fourni et complétez-le).
G Documenta-tion : rapport médical : non disponible	Un médicament est acheté sur ordonnance, le rapport médical contenant sans doute des informations importantes n'est pas disponible. <i>Combinable avec F.</i>	A une caisse voisine se trouve une ordonnance pour « Salomé Friedman » et une enveloppe vide portant l'inscription « rapport médical » se trouve à l'endroit où les client-e-s posent leur sac à main.

5.3. Matériel destiné à l'espace de vente



Etiquettes de dosage pour la famille Costantino Ordonnance pour les erreurs supplémentaires F et G

Federico Costantino (16.05.1992)

Finastéride 1 mg, comprimés 28 pce

Prendre un comprimé une fois par jour.

Pharmacie des erreurs, Localité

Sara Costantino

Siróp contre la toux à l'extrait de lierre

En cas de toux grasse,
prendre 2,5 millilitres 3 fois par jour.

Pharmacie des erreurs, Localité

Sara Costantino

Paracétamol Siróp 30 mg/ml

En réserve en cas de fièvre, donner
5 ml jusqu'à 3 fois par jour. Espacer
chaque dose de 6 à 8 heures.

Pharmacie des erreurs, Localité

Etiquette de dosage pour les erreurs
supplémentaires F et G

Roberto Friedmann (16.05.1986)

Médicament :

Posologie :

Pharmacie des erreurs, Localité

Dre A. Dupont
Médecine interne FMH
Rue du marché 12
1234 Localité
Tél. 000 123 45 67
Fax 000 123 45 67
N° RCC A1000000
GLN 76010000000000

Rp.

Mme Friedmann, Salome, 28.03.1955

Date :

Médicament :

Posologie :

Dre A. Dupont
Médecine interne FMH
Rue du marché 12
1234 Localité

Autocollant avec date d'expiration destinée à la tisane bronchique pour enfants (2,5 x 0,8 cm)



10.2022

Photo pour l'erreur supplémentaire C



6. Mise en place dans le coin-conseil

6.1. Cas « M. Blancheux »



Descriptif de M. Blancheux

M. Sebastien Blancheux (29.11.1942) vient retirer un médicament sur son ordonnance permanente.

Il aimerait aussi qu'on mesure sa tension artérielle, car il le fait aussi à domicile. Depuis quatre semaines, il prend du carvédilol (un bêtabloquant) pour traiter son hypertension. Hier, sa médecin traitant a augmenté la dose à 12,5 mg. Un contrôle aura lieu dans deux semaines.

Votre pharmacie s'entend bien avec la médecin traitant. L'utilisation « off-label » de la quétiapine (utilisée chez de nombreux patients pour favoriser le sommeil) a été discutée avec elle et M. Blancheux a été informé de cette utilisation hors information professionnelle.

Vous connaissez M. Blancheux depuis longtemps. Il vit en couple dans sa propre maison. Une alimentation saine et l'exercice physique sont très importants pour lui. Il se maintient en bonne santé en mangeant de manière équilibrée et en jardinant tous les jours. Il suit son traitement à la lettre.

Liste de médicaments remis, sans la remise d'aujourd'hui

Médicament	Dernières remises il y a...
Atorvastatine 40 mg comprimés, 90 pce	12 semaines
Budésonide/formotérol 100/6 mcg inhalateur, 60 doses	2.5, 4, 8, 12, 16 semaines
Carvédilol 6,25 mg comprimés, 30 pce	4 semaines
Chondroïtine sulfate 800 mg comprimés, 90 pce	12 semaines
Paracétamol 500 mg comprimés, 16 pce	2.5, 16 semaines
Quétiapine 25 mg comprimés, 60 pce	16 semaines

Remarques concernant la mise en place et le matériel

Lieu : le cas se déroule dans le coin-conseil.

Préparation du matériel (à l'avance)

- ☐ Descriptif et liste des médicaments remis (imprimez le modèle fourni, le nombre d'exemplaires doit correspondre au nombre de participant-e-s, les feuilles restent dans la pièce)
- ☐ Carnet de contrôle de la tension artérielle (imprimez le modèle fourni)
- ☐ Pour le tensiomètre : préparer l'étiquette de calibration (imprimez le modèle)
- ☐ Protocole de la pilule du lendemain rempli (imprimez le modèle fourni)
- ☐ Gobelet (pour la prise de la pilule du lendemain)
- ☐ Sac contenant :
 - plan de médication (imprimez le modèle fourni) ;
 - 1 emballage original de budésonide/formotérol 100/6 mcg 60 doses ▲. Collez l'étiquette de dosage (imprimez le modèle fourni ou créez des étiquettes personnalisées dans votre système POS) ;
 - 1 emballage original d'atorvastatine 40 mg comprimés 90 pce ▲ (sans étiquette de dosage) ;
 - 1 emballage original de chondroïtine sulfate 800 mg comprimés 90 pce ▲. Collez l'étiquette de dosage ;
 - 1 emballage original de carvedilol 12,5 mg comprimés 30 pce ▲. Collez l'étiquette de dosage de la quétiapine (!). Les comprimés doivent être officiellement sécables.
 - 1 emballage original de quétiapine 25 mg, comprimés 60 pce ▲. Collez l'étiquette de dosage du carvedilol (!). Les comprimés doivent être officiellement sécables.
- ☐

Préparation de la pièce (juste avant le début de la formation)

- ☐ Collez une étiquette sur le tensiomètre.
- ☐ Posez sur la table du coin-conseil le descriptif et la liste des médicaments remis, le carnet de contrôle de la tension artérielle et le tensiomètre.
- ☐ Placez également le protocole de la pilule du lendemain et le gobelet, légèrement plus loin mais dans le champ de vision du client.
- ☐ Placez le sac contenant les médicaments sur/à côté de la chaise du client.
- ☐
- ☐

Erreurs dissimulées

	Type d'erreur/risque selon la classification de l'OMS	Description
1.	Equipement : tensiomètre : mauvais fonctionnement	La date de la calibration du tensiomètre est dépassée. Risque de mesures erronées.
2.	Documentation : étiquette : manquante	L'étiquette de dosage de l'atorvastatine manque.
3.	Médication : remise : mauvais dosage	Les étiquettes du carvédilol et de la quétiapine ont été échangées.
4.	Documentation : plan de médication : incomplet	Plan de médication incomplet : la concentration de la chondroïtine sulfate n'est pas indiquée.
5.	Médication : ordonnance : effets indésirables médicamenteux	Le traitement récent par carvédilol (bêtabloquant non cardiosélectif) a inhibé l'effet de l'inhalateur (budésonide/formotérol) (interaction). L'inhalateur est donc utilisé plus souvent.
6.	Médication : ordonnance : mauvaise médication	Les bêtabloquants (le carvédilol, ici) ne sont pas les médicaments de premier choix en cas d'hypertension, surtout pas chez les asthmatiques (d'après les recommandations de l'ESC/ESH[20]). Un inhibiteur de l'enzyme de conversion, par exemple, serait un médicament de premier choix.
7.	Documentation : dossier de client·e : protection des données	La protection des données n'est pas garantie, car le protocole de la pilule du lendemain, sur lequel est inscrit le nom de la cliente, est posé à la vue de tous.

6.2. Erreurs et risques supplémentaires destinés au coin-conseil

Vous pouvez choisir des erreurs et risques supplémentaires destinés à l'espace de vente dans cette liste. Pensez à les préparer en plus des erreurs et risques du cas (informations dans la colonne de droite).

	Type d'erreur/risque selon la classification de l'OMS	Description	Préparation
A	Risque d'accident de patient : chute	La chaise destinée aux client·e·s présente un risque de chute	Levez le support pour les pieds ou mettez un siège inadéquat (p. ex. un tabouret sur roulettes sans dossier) à disposition des client·e·s.
B	Équipement : tensiomètre : erreur d'utilisation	Mauvaise taille de manchette. Risque de mesures erronées.	Posez une manchette trop grande pour un client de poids normal comme M. Blanchoux.
C	Équipement : manque de disponibilité	Le matériel destiné à la prestation n'est pas complet.	Placez une note (p. ex. « Mme Charlotte Autonne vient demain à X heures pour X ») et le matériel destiné à la prestation. Le matériel est toutefois incomplet (p. ex. la lancette manque).
D	Équipement : manque de disponibilité	Le kit de vaccination/réaction allergique d'urgence est incomplet. <i>Combinable avec E.</i>	Otez un élément du kit d'urgence. Placez le kit d'urgence de manière à ce qu'il soit visible.
E	Médication : conservation : médicament périmé	Kit de vaccination/réaction allergique d'urgence : périmé <i>Combinable avec D.</i>	Collez une date de péremption dépassée sur un élément du kit, ou sur le kit complet. Placez le kit d'urgence de manière à ce qu'il soit visible.
F	Médication : administration : contre-indication	L'administration d'une suspension de charbon à un enfant ayant bu un solvant est contre-indiquée. <i>Aussi possible dans l'espace de vente ou au laboratoire.</i>	Préparez la suspension de charbon accompagnée d'une note « Le petit Alexandre Fernier va arriver avec ses parents pour qu'on lui administre le médicament. Il a bu de la benzine médicinale. »
G	Documentation : ligne directrice : mauvais document	Un document obsolète est annexé. Risque de mauvais conseil, mauvaise prestation ou mauvaise remise.	Accrochez ou posez une vue d'ensemble du plan de vaccination suisse de l'année précédente. Peut aussi se faire avec un autre mémo (p. ex. une vieille carte des tiques).

6.3. Matériel destiné au coin-conseil



Etiquettes de dosage pour M. Blancheux

Sebastien Blancheux (29.11.1942) Budésonide/formotérol 100/6 mcg inhalateur 60 doses Selon besoin 1 inhalation. En général max. 6 inhalations par jour. Se rincer la bouche à l'eau après inhalation. Ne pas avaler. Pharmacie des erreurs, Localité	Sebastien Blancheux (29.11.1942) Carvédilol 12,5 mg, comprimés 30 pce Prendre un comprimé une fois par jour le matin. Pharmacie des erreurs, Localité
Sebastien Blancheux (29.11.1942) Chondroïtine sulfate 800 mg comprimés 90 pce Prendre un comprimé une fois par jour le matin, avant le repas. Pharmacie des erreurs, Localité	Sebastien Blancheux (29.11.1942) Quétiapine 25 mg comprimés 60 pce Prendre ½ comprimé par jour, au coucher. Pharmacie des erreurs, Localité

Autocollant avec date de calibration pour le tensiomètre (2,5 x 1 cm)

Prochain contrôle
Août 2022
Nächste Kontrolle

Carnet de contrôle de la tension artérielle de M. Blancheux

Carnet de contrôle de la tension artérielle, M. Sebastien Blancheux, 29.11.1942				
Date	Valeur supérieure (systolique)	Valeur inférieure (diastolique)	Pouls	Remarques
Il y a 9 semaines	148	92	65	
Il y a 6 semaines	149	89	70	
Il y a 28 jours	152	85	71	Début de l'hypertenseur
Il y a 24 jours	147	91	68	
Il y a 21 jours	145	89	72	
Il y a 17 jours	144	85	65	
Il y a 10 jours	145	90	72	
Il y a 3 jours	146	87	73	
Aujourd'hui				

NOM :	Blancheux, Sebastien
DATE :	hier





Protocole pour la remise de la contraception d'urgence orale

Pharmacien-nne: FN

Numéro de consultation (interne): 72 Chloë Durkals

Date/heure: Aujourd'hui, 10h30

Anamnèse

1. Date de naissance: 12 août 1998
2. Nombre d'heures depuis le dernier RSNP: ☒ 0-72 h ☐ 73-120 h ☐ >120 h
3. Cause du risque de grossesse:
☐ Pas de contraception ☒ Rupture/glissement du préservatif
☐ Échec de la contraception hormonale (CH) produit: _____
→ Nombre d'heures depuis l'échec de la CH: ☐ 0-72 h ☐ 73-120 h ☐ >120 h
Commentaire: _____
4. Autre RSNP depuis les dernières règles: ☒ Non ☐ Oui, il y a ≤72 h ☐ Oui, il y a 73-120 h ☐ Oui, il y a >120 h
5. Cycle: début des dernières règles: 11/9 14 jours
Description des dernières règles: ☒ Normales ☐ Plus légères/plus courtes ☐ Absentes
Cycle régulier? ☐ Non ☒ Oui → durée du cycle: 28 jours
6. Autres médicaments: _____
☐ Glucocorticoïde systémique pour le traitement de l'asthme ☐ Progestatif ☐ Inducteur du CYP3A4
7. Mesures de précaution et contre-indications: ☒
☐ Insuffisance hépatique ☐ Grossesse ☐ Allaitement ☐ Allergie au LNG/à l'UPA
8. IMC: Poids: 61 kg Taille: 170 cm ☒ IMC <25 kg/m² ☐ IMC 25-30 kg/m² ☐ IMC >30 kg/m²
9. Prise d'une CU dans le passé? ☒ Non
☐ Oui, durant le même cycle produit/commentaire: _____
→ Antécédents de grossesse extra-utérine? ☒ Non ☐ Oui
☐ Oui, dans un cycle antérieur tolérance/commentaire: _____

Documentation de la remise/du transfert

- Capacité de discernement reconnue? ☒ Oui ☐ Non
- Contraception d'urgence remise: ☐ LNG ☒ UPA ☐ Double dose de LNG (3 mg)
- ☐ Pas de remise, motif: _____
- Transfert de la cliente: ☐ Centre de conseil en santé sexuelle ☐ Médecin/hôpital
- Commentaire: _____

Informations devant obligatoirement être transmises à la cliente

- ☒ Contraception dans les jours suivants:
→ la CU n'offre pas de protection contraceptive durable. Reprendre immédiatement une contraception efficace
→ contraception hormonale: cf. «Procédure différenciée en cas d'utilisation incorrecte de la contraception hormonale et de rapports sexuels»
 - ☒ Effets indésirables les plus fréquents de la CU:
→ décalage des prochaines règles: evtl. quelques jours d'avance après LNG; evtl. retard après UPA (jusqu'à >20 jours de retard)
→ nausées (<10%) et vomissements (<1%). En cas de vomissements dans les 3 h suivant la CU, répéter la prise
→ saignements intermenstruels (<1%)
 - ☒ En cas d'absence de règles >3 semaines après la CU → test de grossesse recommandé
- Autres informations à transmettre à la cliente**
- ☒ Cycle féminin, mécanisme d'action de la CU
 - ☒ Méthodes de contraception (p. ex. fiches dans plusieurs langues sur www.sex-i.ch; préservatifs adaptés sur www.mysize.ch)
 - ☒ Infections sexuellement transmissibles (p. ex. safer sex check sur www.lovelife.ch; brochure «Sexe, etc.»)
 - ☒ Recommandation de contrôles gynécologiques réguliers (frottis de dépistage, méthode de contraception, etc.)

Abréviations: RSNP: rapport sexuel non protégé; LNG: lévonorgestrel; UPA: acétate d'ulipristal; CU: contraception d'urgence

7. Mise en place au laboratoire

7.1. Cas « Mme Maurer »



Descriptif de Mme Maurer

Mme Katharina Maurer (02.05.1941) a une ordonnance de sortie d'hôpital. Elle a trébuché, est tombée et s'est cassé le col du fémur. Elle a reçu une nouvelle prothèse de hanche il y a une semaine.

Mme Maurer sait très bien quels sont ses médicaments, et comment les prendre. Chaque semaine, vous lui préparez ses semainiers.

Votre collègue a rempli le semainier tout en surveillant l'apprentie qui fabrique une préparation pour Mme Maurer. Elle est en train de préparer le protocole de fabrication et les étiquettes destinées à la dilution du peroxyde d'hydrogène (en fonction du poids).

Liste de médicaments remis, sans la remise d'aujourd'hui

Médicament	Dernières remises il y a...
Alendronate 70 mg comprimés pelliculés, 12 pce, 1 x par semaine le matin	1 mois, 4 mois
Citalopram 20 mg comprimés, 98 pce, 1 x le matin, ordonnance longue durée	1 mois, 4 mois
Calcium 500 mg, colécalciférol 800 UI comprimés pelliculés, 90 pce, 1 x à midi, ordonnance longue durée	1 mois, 4 mois
Paracétamol 1 g comprimés, 100 pce, en réserve, ordonnance longue durée	4 mois

Indications sur la mise en place et le matériel

Lieu : le cas « Mme Maurer » se déroule au laboratoire. Si les semainiers sont généralement préparés dans un autre espace de votre pharmacie, ils sont exceptionnellement préparés au laboratoire pour l'exercice.

Préparation du matériel (à l'avance)

- ☐ Descriptif (imprimez le modèle joint, le nombre d'exemplaires doit correspondre au nombre de participant-e-s, les feuilles restent dans la pièce)
- ☐ Ordonnance de sortie d'hôpital (imprimez le modèle fourni)
- ☐ Photo du semainier préparé pour Mme Maurer (imprimez le modèle fourni)
- ☐ Matériel destiné à la fabrication de la préparation :
 - un emballage scellé de gants jetables ;
 - des erlenmeyers légèrement sales (p. ex. empreintes de doigts enduits de vaseline, un peu de poudre ou de l'eau) ;
 - petit entonnoir, lunettes de protection, pipette de mesure, flacon avec pipette de 20 ml ;
 - peroxyde d'hydrogène 30 % : si vous n'avez pas ce produit en stock : remplissez un contenant vide similaire d'eau et collez une étiquette dessus, voir le modèle à imprimer fourni ;
 - eau pour la préparation : un récipient est prêt, dont l'étiquette indique qu'il a été ouvert il y a trop longtemps (croix et date), ou un récipient scellé avec une date de péremption fictive qui recouvre l'originale.
- ☐
- ☐

Préparation de la pièce (juste avant le début de la formation)

- ☐ A poser sur la surface de travail : descriptif, y compris liste des médicaments remis, ordonnance, photo du semainier de Mme Maurer, emballage de gants encore scellé
- ☐ A poser près de la balance : entonnoir, lunettes de protection, pipette, flacon avec pipette vide, erlenmeyer sale, peroxyde d'hydrogène et eau pour la préparation.
- ☐ Aménagez le poste de travail comme vous le feriez pour préparer correctement un produit (posez aussi du désinfectant ou des serviettes en papier, par exemple).
- ☐ Veillez à ce que les postes de travail soient rangés, et à ce que les deux tâches (fabrication du produit, préparation du semainier) n'aient pas lieu trop près l'une de l'autre, sauf si vous ajoutez l'erreur supplémentaire J.
- ☐
- ☐

Erreurs dissimulées

Type d'erreur/risque selon la classification de l'OMS	Description
1. Gestion des ressources : organisation de l'équipe : multitasking	Le collègue accomplit plusieurs tâches en parallèle. Le multitasking représente un risque d'erreur.
2. Infection nosocomiale	Le remplissage du semainier s'est peut-être fait sans porter de gants. L'emballage de gants est encore scellé.
3. Equipement : erlenmeyer : sale	L'erlenmeyer est sale.
4. Médication : médicament périmé	L'eau servant à la dilution du peroxyde d'hydrogène est périmée.
5. Médication : médication omise	Le semainier préparé ne correspond pas à l'ordonnance : l'alendronate manque.
6. Médication : mauvais dosage	Risque de surdosage/double prise de paracétamol (médication fixe et en réserve).
7. Médication : mauvais moment de la prise	Le pantoprazole doit idéalement être pris avant les repas. L'ordonnance ne le mentionne pas, et le semainier n'a pas non plus été préparé en conséquence.
8. Médication : ordonnance : contre-indication	En tant qu'inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine, le citalopram est potentiellement inadapté, à éviter chez les patient·e·s qui ont chuté par le passé (selon les critères de Beers [21]).
9. Médication : ordonnance : contre-indication et interaction	Le tramadol n'est pas optimal car, d'une part, il peut engendrer un syndrome sérotoninergique lorsqu'il est associé au citalopram et, d'autre part, il présente un risque d'hyponatrémie/SIADH (syndrome de sécrétion inappropriée de l'hormone antidiurétique) chez les personnes âgées (selon les critères de Beers [21]).
10. Documentation : ordonnance : incomplète	L'ordonnance de sortie est probablement incomplète, car elle ne contient pas le traitement avant hospitalisation. La vérification systématique de la médication n'a sans doute pas été faite lors de la sortie de l'hôpital. Risque de malentendus.

7.2. Erreurs et risques supplémentaires pour le laboratoire

Vous pouvez choisir des erreurs et risques supplémentaires destinés à l'espace de vente dans cette liste. Pensez à les préparer en plus des erreurs et risques du cas (informations dans la colonne de droite).

	Type d'erreur/risque selon la classification de l'OMS	Description	Préparation
A	Infrastructure : inappropriée ou endommagée	Mauvais éclairage. Risque d'erreurs.	Diminuez l'éclairage. Vous pouvez dévisser ou couvrir l'ampoule, tamiser la lumière ou éteindre quelques lampes, descendre les stores.
B	Équipement : balance : mauvais fonctionnement	La balance est dérégulée. Risque de mauvais dosage.	Dérégulez la balance.
C	Infrastructure : réfrigérateur : défectueux	La température du réfrigérateur est trop élevée. <i>Cette erreur ne peut être mise en scène que si le journal des températures est généralement déposé au laboratoire.</i>	Inscrivez des températures trop élevées pour les derniers jours dans un journal vide.
D	Médication : remise : mauvais patient	Les médicaments ont été préparés pour le mauvais patient.	Les comprimés à prendre sous contrôle visuel ou les flacons de méthadone (prescrits pour le client X) ont été placés dans la boîte du client Y.
E	Médication : ordonnance : mauvais dosage	La dose de rivaroxaban est trop élevée pour l'indication de Mme Maurer (chirurgie de la hanche). 10 mg seraient corrects. <i>Cette erreur peut être intégrée au cas « Mme Maurer ».</i>	Augmentez la dose de rivaroxaban de 10 mg à 20 mg sur l'ordonnance de Mme Maurer.
F	Documentation : carte patient : ambiguë	La dose n'est pas clairement indiquée sur la carte patient. <i>Cette erreur peut être intégrée au cas « Mme Maurer ».</i>	A côté du semainier, posez une carte patient sur laquelle la dose n'est pas clairement indiquée (p. ex. les traits de crayons sont très légers, la coche recouvre plusieurs dosages).
G	Médication : administration : mauvaise forme	Risque que le client soit confus et qu'il prenne un comprimé orodispersible dans le semainier sans ôter le blister. <i>Aussi possible dans l'espace de vente. Combinable avec H et I au laboratoire.</i>	Placez une photo du semainier de M. Fournier (modèle à imprimer) accompagné de la note « Pour M. Fournier, il semblait confus au téléphone. Il vient chercher son semainier demain à midi. A déjà été vérifié. Date, signature », à proximité du semainier de Mme Maurer.

H	Gestion des ressources : organisation de l'équipe : inadéquate	Attribution ambiguë des tâches. On ne sait pas exactement si le remplissage du semainier est terminé. <i>Combinable avec G et I</i>	Placez une photo d'un semainier pour M. Fournier (modèle à imprimer) accompagné de la note « Pour M. Fournier, il vient chercher son semainier demain à midi. A terminer demain. Date, signature ». Placez-le un peu plus loin du semainier de Mme Maurer.
I	Organisation : inadéquate	Deux semainiers ont été préparés l'un à côté de l'autre. Risque de confusion. <i>Cette erreur peut être intégrée au cas « Mme Maurer ».</i> <i>Combinable avec G et H</i>	Posez une photo du semainier de M. Fournier (modèle à imprimer) directement à côté du semainier de Mme Maurer.
J	Organisation : inadéquate	La fabrication de préparation et le remplissage des semainiers se font l'une à côté de l'autre : risque de salissure/confusion <i>Cette erreur peut être intégrée au cas « Mme Maurer ».</i>	Placez directement la préparation fabriquée et le semainier de Mme Maurer l'un à côté de l'autre.

7.3. Matériel destiné au laboratoire

Ordonnance de sortie d'hôpital de Mme Maurer



K+

Hôpital cantonal d'ici
Département d'orthopédie
1111 Localité
Tél. : 098 765 43 21
RCC : A123456

Ordonnance de sortie d'hôpital (date : aujourd'hui)

Maurer Katharina, 02.05.1941 (f.)

Rue du marché 111, CH-1111 Localité, Tél. : 079 123 45 67

Rp.	Médicament	le matin	à midi	le soir	au coucher	Remarques
1 eo	Paracétamol 500 mg comprimés	1	1	1	1	Dose fixe pendant 7 jours, puis selon besoin
1 eo	Tramadol 50 mg capsules	1	1	1		Dose fixe pendant 7 jours, puis selon besoin
1 eo	Rivaroxaban 10 mg comprimés	1				Pendant 5 semaines après l'opération
1 eo	Pantoprazole 20 mg comprimés	1				Durant toute la prise de rivaroxaban
1 eo	Peroxyde d'hydrogène 3 % 20 ml					Pour dissoudre les bouchons d'oreilles. Réchauffer le flacon de gouttes avec la main. Instiller quelques gouttes dans le conduit auditif. Répéter au besoin.

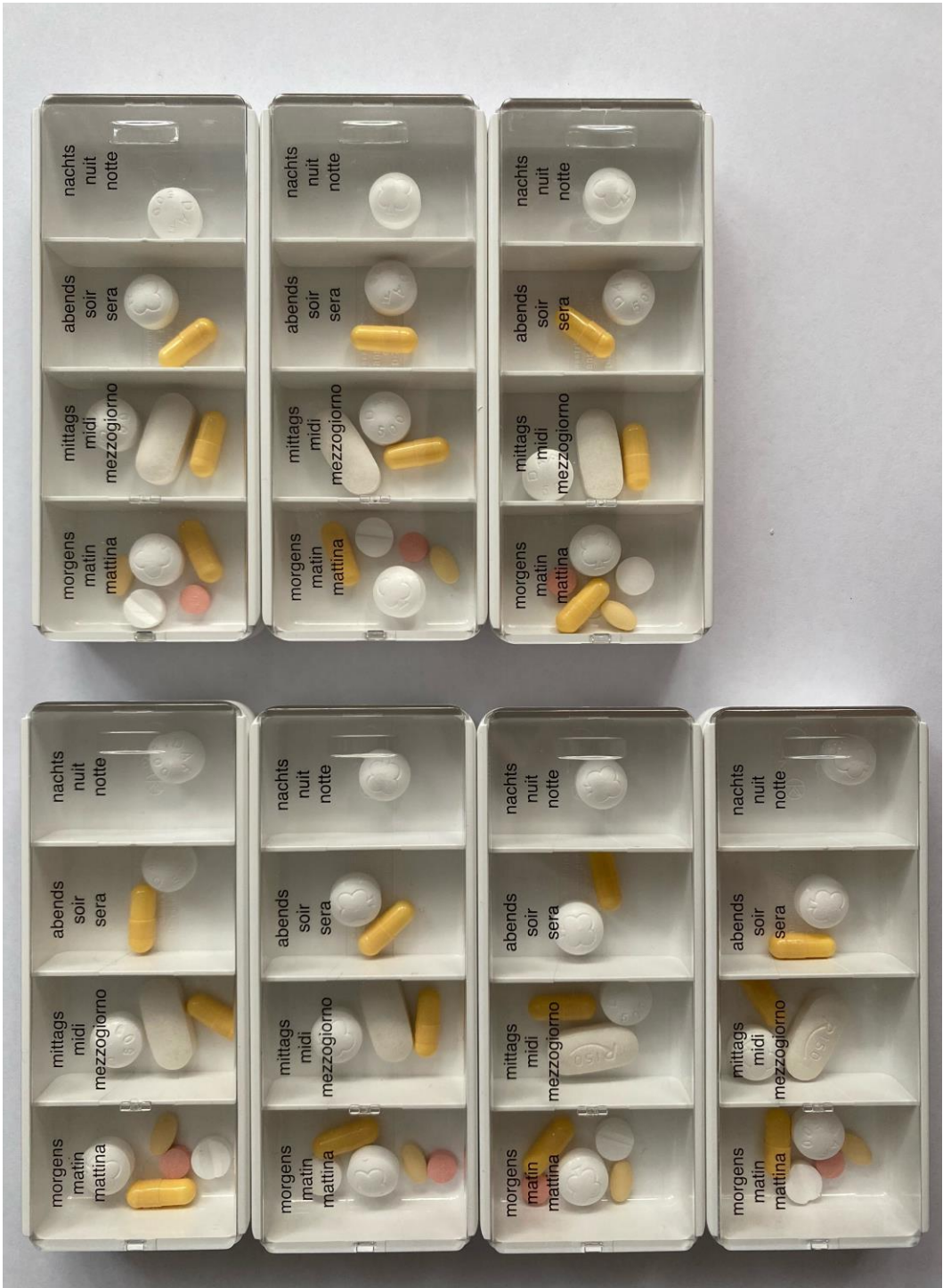
Dr Martin

Dr L. Martin
Hôpital cantonal d'ici
1111 Localité
Dr Martin

Semainier préparé pour Mme Maurer



Semainier préparé pour Mme Katharina Maurer (déjà vérifié)




Semainier préparé pour M. Fournier





Etiquette pour un contenant de peroxyde d'hydrogène 30 %

<p>Dicht verschlossen, vor Licht, Wärme und Feuchtigkeit geschützt lagern. Conserver bien fermé et à l'abri de la lumière, de la chaleur et de l'humidité. N°CAS 9874-56-1</p>	<p>HORROR</p> <p>Hydrogenii peroxidum</p> <p>30 %</p> <p>Wasserstoffperoxid 30%</p> <p>Eau oxygénée 30 %</p> <p>Idrogeno perossido 30 %</p> <p>PHEUR</p> <p>Art. 21-3456-78</p> <p>Charge 2022.02.0222</p>	<p></p> <p>Danger Nocif en cas d'ingestion. Toxique par inhalation. Provoque des lésions oculaires graves. Eviter l'inhalation de poussière/fumée/gaz/brouillard/vapeur/aérosol.</p> <p>Porter des gants de protection/des vêtements de protection/Un équipement de protection des yeux/du visage. EN CAS D'INHALATION : Amener la personne à l'air libre et l'immobiliser dans une position qui facilite la respiration. EN CAS DE CONTACT AVEC LES YEUX : Rincer avec précaution à l'eau pendant plusieurs minutes. Enlever les lentilles de contact, si elles peuvent être facilement enlevées. Continuer à rincer. Appeler immédiatement le CENTRE ANTIPOLISON ou un médecin. L'élimination doit se conformer aux règlements national et local en vigueur.</p>
<p>Fabricant : Entreprise XYZ Sàrl</p> <p>Überprüfen ab / vérifier dès 07.05.2030</p>	<p>www.horror.fr</p>	<p>CH-1000 Localité, Tél. +41 123 45 67</p>

8. Outils destinés à la mise en œuvre à utiliser dans toutes les pièces

8.1. Feuille de solutions

(Modèle pour la personne responsable)

Erreur/risque	Description
Espace de vente : famille Costantino	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
Espace de vente : erreurs et risques supplémentaires	
•	
•	
•	
•	
•	
Coin-conseil : M. Blancheux	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	

Coin-conseil : erreurs et risques supplémentaires

-

-

-

-

-

Laboratoire : Mme Maurer

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

Laboratoire : erreurs et risques supplémentaires

-

-

-

-

-

8.2. Instructions pour les participant·e·s

Check-list pour la personne responsable. Les informations suivantes doivent être communiquées aux participant·e·s avant la recherche d'erreurs dans la chambre des erreurs : (*informations en italique, le cas échéant*)

Instructions générales au début de la formation (5 à 10 minutes)	
Quel est le but de la formation ?	<ul style="list-style-type: none">- Chaque jour, des erreurs sont commises ou évitées de justesse dans le système de santé, et les patient·e·s sont exposé·e·s à divers risques. C'est aussi le cas dans les pharmacies. Pour servir nos client·e·s avec la plus grande sécurité possible, nous devons éviter autant que possible ces risques et erreurs, ou les détecter à temps.- La chambre des erreurs est une simulation lors de laquelle les professionnel·le·s de la santé sont rendu·e·s attentif·ive·s aux erreurs et aux risques pour la sécurité des patient·e·s. La capacité d'observation en contexte réel est exercée, et la conscience des risques concrets pour la sécurité s'en trouve aiguisée.
Où se trouve la chambre des erreurs ?	<ul style="list-style-type: none">- Imaginez que la pharmacie est ouverte, et que plusieurs choses viennent de se passer en même temps. C'est comme si on appuyait sur « pause ».- La chambre des erreurs se joue dans les espaces suivants de notre pharmacie : Dans ces pièces sont cachés des erreurs et des risques réels.
Quelle est votre tâche ?	<ul style="list-style-type: none">- Vous cherchez toutes les erreurs et les risques pour la sécurité des patient·e·s. La plupart des erreurs sont liées à un « cas principal » exhaustif et fictif, tandis que d'autres risques se trouvent à proximité.- La chambre des erreurs est une formation ludique, ce n'est pas un examen.- Vous avez... minutes <i>par pièce</i> pour trouver les erreurs.- <i>Puis vous passerez à la pièce suivante. Je vous avertirai quand vous devrez changer de pièce.</i>- Vous entrez dans la pièce en groupe. Libre à vous de former un groupe, si vous le souhaitez, et de décider de son organisation.

Matériel et documentation	<ul style="list-style-type: none"> - Pour chercher les erreurs, chacun·e d'entre vous reçoit : fiche de saisie des erreurs, stylo et éventuellement support pour écrire. - Chacun·e d'entre vous note les erreurs trouvées sur sa fiche de saisie individuelle et anonyme. Chaque pièce a sa fiche séparée.
<i>S'il y a plusieurs groupes ou plusieurs tours</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Ne corrigez aucune erreur. Ne touchez rien, ou remettez tout en place pour que la pièce soit comme vous l'avez trouvée.</i> - <i>Les collègues qui entreront dans la pièce après vous doivent être le moins influencé·e·s possible. Ne leur dites pas quelles erreurs y sont cachées.</i>
Débriefing	<ul style="list-style-type: none"> - Nous nous retrouverons à... (heure, lieu) pour débriefer. Nous vous dirons quels étaient les erreurs et risques cachés, et nous en discuterons.
Courte orientation dans chaque pièce (1 minute par pièce) (elle sert à orienter rapidement les participant·e·s, pour qu'ils·elles aient plus de temps à accorder à la recherche des erreurs)	
Où se passe le cas principal ?	<ul style="list-style-type: none"> - Dans cette zone (la montrer) se passe le cas principal. Il est décrit dans le descriptif (montrer la fiche).
Où les éléments sont-ils mis en scène dans la pièce ?	<ul style="list-style-type: none"> - D'autres éléments se trouvent aussi dans cette zone (la montrer). Les autres zones ne font pas partie de la formation.

8.3. Fiche de saisie des erreurs destinée aux participant·e·s



Quels risques et erreurs pour la sécurité des patient·e·s avez-vous trouvés dans cette pièce ?

Veuillez faire des phrases complètes et écrire de manière lisible.

Pièce : ☐ Espace de vente : ☐ Coin-conseil : ☐ Laboratoire

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

8.4. Guide de débriefing

Partie 1 : débriefing standard

De manière générale, accordez suffisamment de temps aux participant·e·s pour réfléchir (supporter le silence)

Entrée en matière Objectif : briser la glace, demander une brève auto-évaluation de la part des participant·e·s 2 minutes	Animation : lancez un premier échange, par exemple avec la question d'entrée en matière suivante : <ul style="list-style-type: none">▪ Comment cela s'est-il passé pour vous dans la chambre des erreurs – avez-vous pu trouver facilement les erreurs et risques dissimulés ?
Identification des erreurs Objectif : identifier toutes les erreurs 5 à 10 minutes par pièce	Animation : identifiez avec les participant·e·s les risques/erreurs qui étaient dissimulés dans la pièce. Complétez en expliquant pourquoi il s'agit d'une erreur ou d'un risque. <ul style="list-style-type: none">▪ Quels risques/erreurs avez-vous trouvés dans la pièce ? Dévoilez ensuite le reste des risques/erreurs. Vous pouvez ensuite discuter des questions suivantes, par exemple : <ul style="list-style-type: none">- Quels risques/erreurs ont été identifiés par beaucoup de monde/tout le monde ?- Quelles sont les erreurs que vous n'aviez <i>pas</i> identifiées ?
Evaluation Objectif : comprendre le point de vue des participant·e·s 5 minutes	Animation : posez des questions pour comprendre pourquoi certains risques et erreurs ont été trouvés et d'autres non. Existe-t-il des incertitudes, p. ex. pourquoi est-ce une erreur ? Ou dans quelle mesure cela constitue-t-il un risque pour la sécurité des patient·e·s ? Les participant·e·s n'ont-ils-elles pas du tout cherché à l'endroit correspondant ? Questions possibles pour la discussion : <ul style="list-style-type: none">▪ Etes-vous surpris·e·s des risques/erreurs qui n'ont pas été trouvés ? Pourquoi êtes-vous surpris·e·s ?▪ A votre avis, pourquoi ces risques/erreurs n'ont-ils pas été identifiés ?
Conclusion Objectif : formuler un message à retenir pour le quotidien 3 minutes	Animation : faites réfléchir vos participant·e·s aux liens entre ce qu'ils·elles ont vécu et leur pratique quotidienne. <ul style="list-style-type: none">▪ Que retenez-vous pour votre pratique quotidienne de la recherche d'erreurs dans la chambre des erreurs (citez un point) ?

Partie 2 : extension facultative pour les débriefings plus détaillés

Approfondissement option 1 Objectif : renforcer la prise de conscience des erreurs et risques possibles au quotidien	<p>Animation : lancez une discussion sur la signification des erreurs et des risques, par exemple en posant les questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Quels sont les risques et les erreurs particulièrement importants pour vous ?▪ Pourquoi sont-ils si significatifs de votre point de vue ? Ces risques/erreurs sont-ils particulièrement fréquents au quotidien ? Sont-ils particulièrement dangereux pour les patient-e-s ?▪ Quels autres risques ou erreurs auriez-vous intégrés ?
Approfondissement option 2 Objectif : classifier le potentiel de risque et réfléchir à son propre comportement dans une situation comparable	<p>Animation : sélectionnez un thème ou un domaine de risques et discutez-en de manière approfondie avec votre équipe, p. ex. en abordant l'erreur qui a été identifiée le plus rarement par les participant-e-s, ou en évoquant un risque considéré comme particulièrement important au quotidien. Questions possibles :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Quelles sont les conséquences possibles pour les patient-e-s si le risque/l'erreur n'est pas identifié ?▪ Que ferions-nous si une situation similaire survenait dans la pratique ?▪ Quelles sont les mesures qui pourraient permettre de prévenir le risque/l'erreur ?
Approfondissement option 3 Objectif : renforcer la capacité à évaluer la situation	<p>Animation : lancez un échange sur la manière dont on peut identifier où les erreurs et risques pour la sécurité des patient-e-s sont dissimulés.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Comment avez-vous procédé pour l'identification des erreurs ? A quoi avez-vous particulièrement prêté attention ? (p. ex. mauvaise exécution, mesure inutile, oubli, etc.)▪ Qu'est-ce qui vous a fait dire qu'il s'agissait d'une erreur ou d'un risque ?▪ Avez-vous échangé avec vos collègues lors de la recherche des erreurs ? Avez-vous profité de leur point de vue ?▪ Que faudrait-il faire de manière générale pour pouvoir identifier les erreurs et les risques dans une pièce ?

9. Bibliographie

- 1 James KL, Barlow D, McCartney R, *et al.* Incidence, type and causes of dispensing errors: a review of the literature. *Int J Pharm Pract* 2009;**17**:9–30.
- 2 Knudsen P, Herborg H, Mortensen AR, *et al.* Preventing medication errors in community pharmacy: frequency and seriousness of medication errors. *Qual Saf Heal Care* 2007;**16**:291–6.
- 3 Adie K, Fois RA, McLachlan AJ, *et al.* The nature, severity and causes of medication incidents from an Australian community pharmacy incident reporting system: The QUMwatch study. *Br J Clin Pharmacol* 2021;**87**:4809–22.
- 4 Schulz CM, Endsley MR, Kochs EF, *et al.* Situation Awareness in Anesthesia. *Anesthesiology* 2013;**118**:729–42.
- 5 Farnan JM, Gaffney S, Poston JT, *et al.* Patient safety room of horrors: a novel method to assess medical students and entering residents' ability to identify hazards of hospitalisation. *BMJ Qual Saf* 2016;**25**:153–8.
- 6 Wiest K, Farnan J, Byrne E, *et al.* Use of simulation to assess incoming interns' recognition of opportunities to choose wisely. *J Hosp Med* 2017;**12**:493–7.
- 7 Gregory A, Hogg G, Ker J. Innovative teaching in situational awareness. *Clin Teach* 2015;**12**:331–5.
- 8 Käppeli A. Patientensicherheit – Lustvoll lernen im «Raum des Horrors». *Competence* 2018;**1**–2.
- 9 Zimmermann C, Schwappach D. Interaktives Lernen im Room of Horrors. Manual für Spitäler. Zürich: 2019.
- 10 Gehring K, Niederhauser A, Schwappach D. Interaktives Lernen im Room of Horrors. Manual für Hausarzt- und Kinderarztpraxen. Zürich: 2021.
- 11 Niederhauser A, Gehring K, Schwappach D. Interaktives Lernen im Room of Horrors. Manual für Alters- und Pflegeheime. Zürich: 2021.
- 12 Clay AS, Chudgar SM, Turner KM, *et al.* How prepared are medical and nursing students to identify common hazards in the intensive care unit? *Ann Am Thorac Soc* 2017;**14**:543–9.
- 13 Zimmermann C, Fridrich A, Schwappach DLB. Training Situational Awareness for Patient Safety in a Room of Horrors. *J Patient Saf* 2021;**17**:e1026–33.
- 14 Korah N, Zavalkoff S, Dubrovsky AS. Crib of Horrors: One Hospital's Approach to Promoting a Culture of Safety. *Pediatrics* 2015;**136**:4–5.
- 15 Daupin J, Atkinson S, Bédard P, *et al.* Medication errors room: a simulation to assess the medical, nursing and pharmacy staffs' ability to identify errors related to the medication-use system. *J Eval Clin Pract* 2016;**22**:907–16.
- 16 Sawyer T, Eppich W, Brett-Fleegler M, *et al.* More Than One Way to Debrief. *Simul Healthc J Soc Simul Healthc* 2016;**11**:209–17.
- 17 Fanning RM, Gaba DM. The Role of Debriefing in Simulation-Based Learning. *Simul Healthc J Soc Simul Healthc* 2007;**2**:115–25.
- 18 Rudolph JW, Simon R, Rivard P, *et al.* Debriefing with Good Judgment: Combining Rigorous

Feedback with Genuine Inquiry. *Anesthesiol Clin* 2007;**25**:361–76.

- 19 Trägerschaft «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland» und pädiatrie schweiz. smarter medicine: «Top-5-Liste» für Pädiatrie. *SÄZ* 2021;**102**:985–7.
- 20 Williams B, Mancia G, Spiering W, *et al.* 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J* 2018;**39**:3021–104.
- 21 Fick DM, Semla TP, Steinman M, *et al.* American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *J Am Geriatr Soc* 2019;**67**:674–94.