

# OÙ SONT LES ERREURS ? CHARIOT PÉDAGOGIQUE DESTINÉ AUX PROFESSIONNELLS DE SANTÉ D'UN ESPIC DE 400 LITS



Albane PUJOS<sup>1</sup>, Béatrice LE MENN<sup>1</sup>, Caroline HUMBERT<sup>1</sup>, Sandra CAMPS<sup>1</sup>, Sophie PARGADE<sup>1</sup>  
1 : Pharmacie, Institut Mutualiste Montsouris, 42 boulevard Jourdan, 75014 PARIS



## Introduction

Les **armoires de dotation des médicaments** des services sont revues annuellement par l'équipe de la pharmacie. L'**étiquetage** des médicaments « à risque » a été modifié pour améliorer **leur identification** en rapport avec le logiciel de prescription et d'administration.



Travail **collaboratif** sur les erreurs récurrentes  
→ mise en place d'un **chariot pédagogique des erreurs**

**Objectif** : **Sensibiliser les professionnels de santé (PS) aux erreurs liées aux médicaments et à leur rangement**

## Matériels et méthode

Armoire mobile  
11 erreurs à retrouver

Grille de recueil

**Débriefing** et remise de document

Questionnaire de satisfaction



## Résultats

### Déroulement de l'atelier

10 journées  
145 participants  
18 services

### Les erreurs - exemples

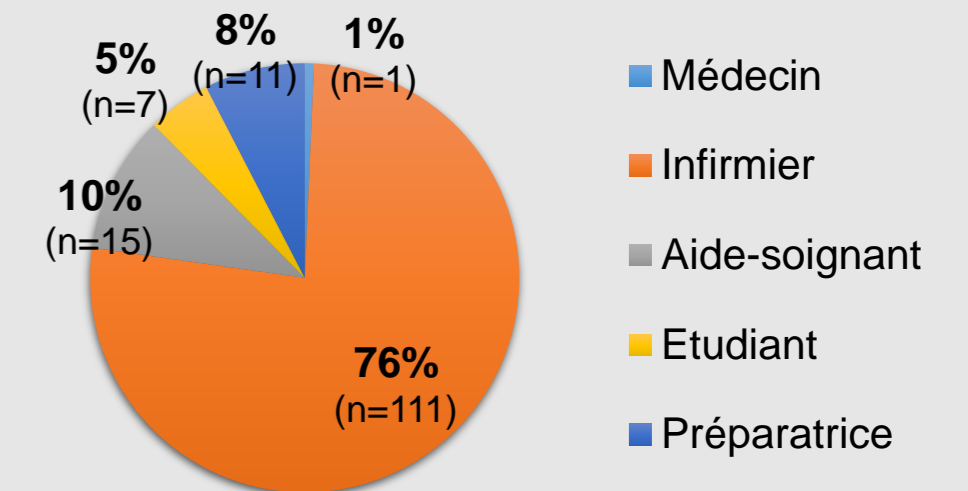
1. Chlorure de potassium rangé avec les autres électrolytes
2. Mélange d'une spécialité forme injectable et comprimé (labétalol)
3. Porte de l'armoire ouverte
4. Stock sauvage au dessus de l'armoire
5. Etiquetage non conforme de la bétadine

82% des participants ont identifié les 11 erreurs

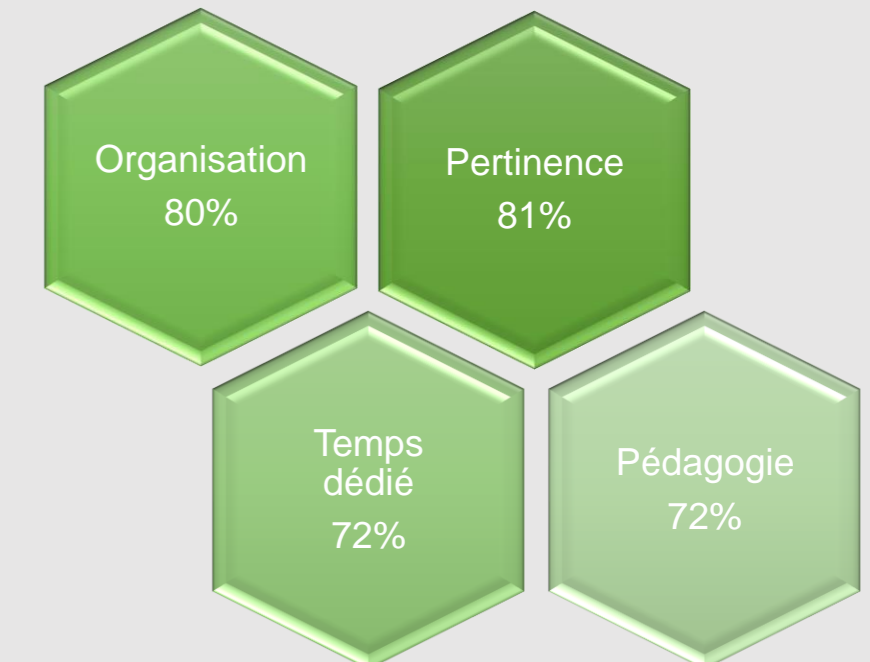
### Taux de satisfaction

Note médiane de 9/10 à l'atelier

### Répartition des professionnels de santé



### Questionnaire de satisfaction % très satisfait



## Discussion - Conclusion

- ✓ **Taux de satisfaction élevé pour l'atelier** : résultats encourageants
- ✓ Formation des PS au **bon usage** → démarche qualité pérenne
- ✓ Renforcer la **sécurisation du circuit du médicament**
- ✓ A l'avenir → organisation de **nouveaux ateliers pédagogiques**

