

**La chambre des erreurs:
un outil de simulation ludique pour
améliorer la sécurité des soins**

15^e journée du RRH

Jeudi 8 octobre 2015

Dr Marie-José d'ALCHE-GAUTIER

PH Santé Publique -Responsable de l'Unité d'Evaluation Médicale-CHU CAEN

De la « chambre des horreurs » à la « chambre des erreurs »

- **2006**: institut canadien pour la sécurité des patients met en place « la chambre des horreurs » pendant la semaine sécurité des patients au Canada.
- **Depuis 2011** semaine de la sécurité des patients organisée par la DGOS:
 - chambre des erreurs en Bretagne sur la prise en charge médicamenteuse (CRRF de Kerpape)
 - Développement de la chambre des erreurs dans de nombreux établissements.

La simulation en santé

- Utilisation d'un matériel, de la réalité virtuelle ou d'un patient standardisé, pour reproduire des situations ou des environnements de soins, pour enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et permettre de répéter des processus, des situations cliniques ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels » *HAS rapport de mission janvier 2012.*
- La méthode de simulation en santé fait partie des méthodes utilisables dans le cadre du Développement Professionnel Continu .

Chambre des erreurs : outil de simulation ludique et pédagogique

- **Outil de simulation pédagogique, ludique et attractif** pour aborder la gestion des risques sans risque :
 - recherche des erreurs dans le cadre de la reconstitution de la chambre d'un patient
- **Sensibiliser les professionnels** aux bonnes pratiques au travers de recommandations.
- **Promouvoir la culture sécurité et le travail en équipe**
- **Favoriser le partage d'expériences** et promouvoir la culture sécurité et l'amélioration continue.

Contexte

- Projet régional du RBNSQ inscrit dans le cadre de la **4^{ème} édition de la semaine de la sécurité du patient** (du 24 au 28 novembre 2014).
- Répond à une **demande régionale** d'élaboration d'un scénario de chambre des erreurs **adapté aux situations à risque fréquemment rencontrées**, plus ou moins détectables, et **suscitant une analyse des pratiques**.

- **Groupe de travail pluri professionnels (10 participants)**
 - Responsables Qualité et Gestionnaires de risques;
 - Pharmaciens ;
 - Hygiénistes;
- **Création d'un kit d'outils pour la mise en œuvre du scénario :**
 - Protocole pour la mise en scène du scénario;
 - Liste des erreurs et du matériel nécessaire ;
 - Tableau récapitulant les bonnes pratiques et recommandations au regard des erreurs ;
 - Ordonnance hospitalière ;
 - Bulletin de participation ;
 - Attestation de participation.
- **Questionnaire sur la mise en œuvre du projet dans les établissements participants**
- **Réunion de retour d'expérience**

Construction du scénario de la chambre des erreurs

- Reconstituer une chambre de patient dans laquelle on a placé volontairement des erreurs (20) et qui sont à identifier par les participants
- Equipe de 2 à 4 personnes (minimum IDE et AS)
- Temps limité (20mn)
- Ne toucher à rien mais observer et noter sur le bulletin de participation les erreurs repérées
- A la sortie de la chambre remise du bulletin et correction à chaud avec le rappel des bonnes pratiques.

Méthode

7 Thèmes-20 erreurs à retrouver

- Identitovigilance : 3 erreurs
- Prise en charge médicamenteuse : 5 erreurs
- **Risque infectieux –hygiène des mains: 5 erreurs**
- Accident d'exposition au sang: 1 erreur
- Gestion des DASRI: 2 erreurs
- Respect et environnement du patient: 3 erreurs
- Contention : 1 erreur

Erreurs sur le thème Risque infectieux-hygiène des mains

code	Erreurs à mettre en scène	Bonnes pratiques et préconisations
9	Flacon de solution hydro alcoolique vide	<p>Mettre à disposition des soignants de la solution hydro-alcoolique en permanence dans la chambre avec la date d'ouverture ou de limite d'utilisation notée sur le flacon.</p> <p>La friction alcoolique est le geste d'hygiène des mains à privilégier dès l'entrée dans la chambre, entre chaque soin chez un même patient et à la sortie de la chambre.</p> <p>Le produit doit toujours être disponible.</p>
10	Sac collecteur d'urine laissé au sol	<p>Suspendre le sac collecteur d'urine avec les 2 crochets du support du lit.</p> <p>Le sac collecteur d'urines doit être suspendu en dessous du niveau de la vessie sans toucher le sol.</p> <p>La déclive permet l'écoulement régulier des urines. Ne pas toucher le sol permet d'éviter la contamination du robinet de vidange.</p>

Erreurs sur le thème Risque infectieux-hygiène des mains

code	Erreur à mettre en scène	Bonnes pratiques et préconisations
11	Bassin souillé posé sur le fauteuil	Vider et nettoyer le bassin après chaque utilisation sans délai. L'élimination des excréta est à réaliser sans délai. Un bassin doit être entretenu entre chaque utilisation en privilégiant l'utilisation du lave-bassin.
12	Pansement de perfusion décollé	Refaire le pansement décollé non occlusif sans délai Un pansement est à refaire sans délai dès qu'il est décollé ou souillé pour éviter une contamination du point de ponction
13	Tablier à usage unique laissé dans la chambre	Eliminer les éléments de protection individuelle à usage unique dans la filière adaptée dès la fin du soin ou de la séquence de soins. Les éléments de protection individuelle à usage unique doivent être éliminés dès la fin du soin.

Erreurs sur le thème: identitovigilance

code	Erreur à mettre en scène	Bonnes pratiques et préconisations
1	Nom du patient mal orthographié sur son bracelet : « POMIER » au lieu de « POMMIER »	Comparer les étiquettes du dossier et celle du bracelet. <i>A l'admission dans l'établissement :</i> Il est important que l'identité du patient soit vérifiée et validée à partir d'une pièce d'identité officielle. <i>Au cours de l'hospitalisation :</i> L'identification du patient doit être vérifiée par les professionnels qui interviennent tout au long de sa prise en charge et avant tout soin.
2	Feuille de transmission non identifiée	Dossier du patient classé et organisé. Toutes les fiches de transmission doivent comporter l'identité du patient (étiquettes).
3	Tubes pour prélèvement sanguin vides et pré étiquetés	Le préleveur réalise l'étiquetage des tubes immédiatement après le prélèvement en présence du patient qui devra confirmer son l'identité par une question ouverte. (à vérifier sur document s'il est inconscient).

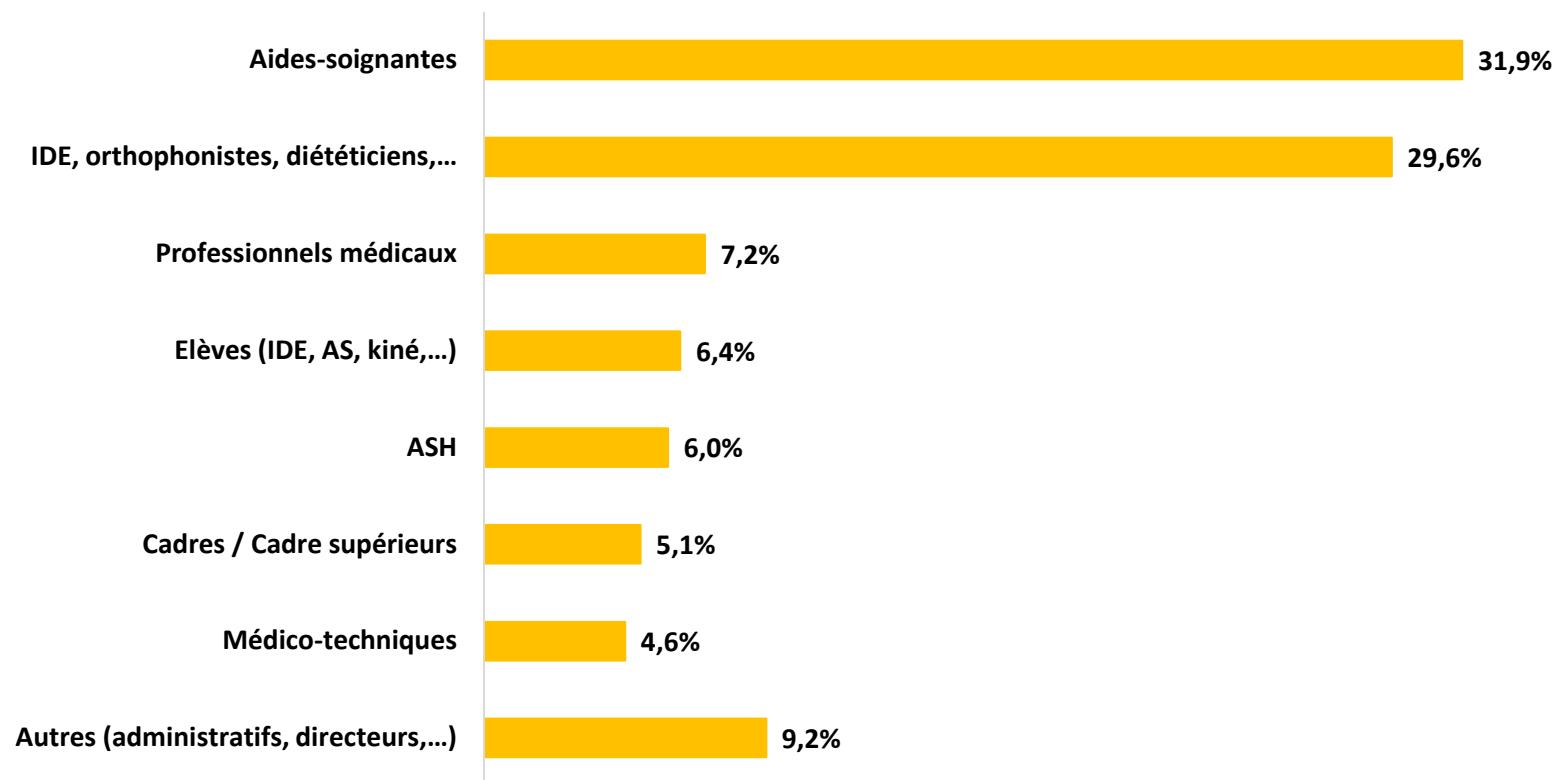
Résultats régionaux

- **30 établissements** ont utilisé le scénario régional
- **2755 professionnels** participants,
- **2,9 professionnels en moyenne** par groupe.

- **959 bulletins analysés,**
- **32 bulletins en moyenne par établissement** (valeur médiane 31 , Mini 8 - Maxi 99)
- **14 erreurs retrouvées** en moyenne par bulletin,

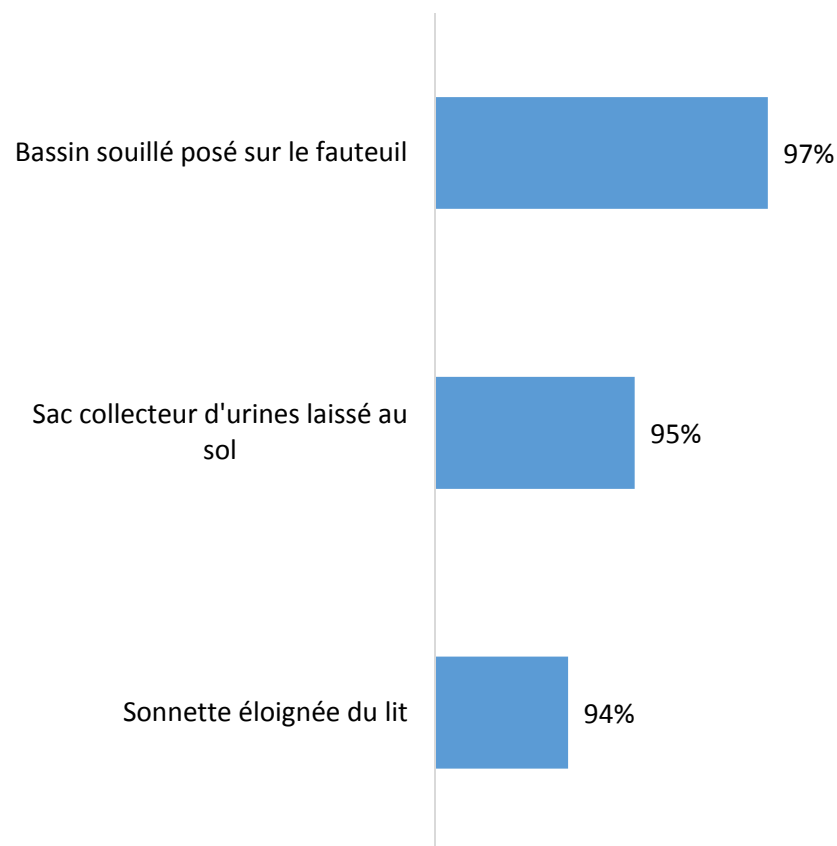
Résultats régionaux

Profil des professionnels participants (Nb=2755)

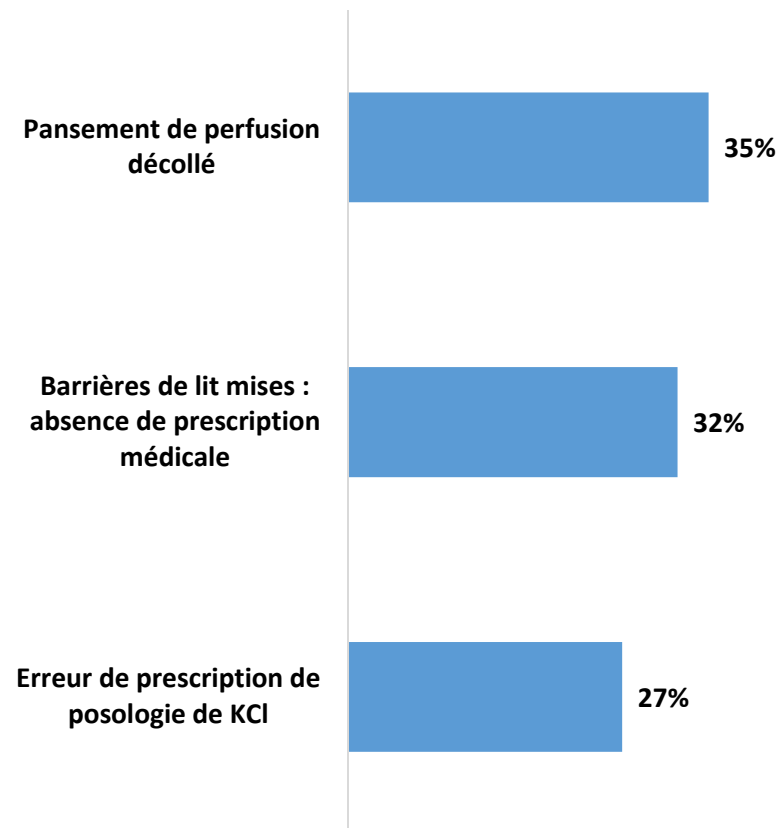


Résultats régionaux

Top 3 des erreurs **les plus retrouvées**

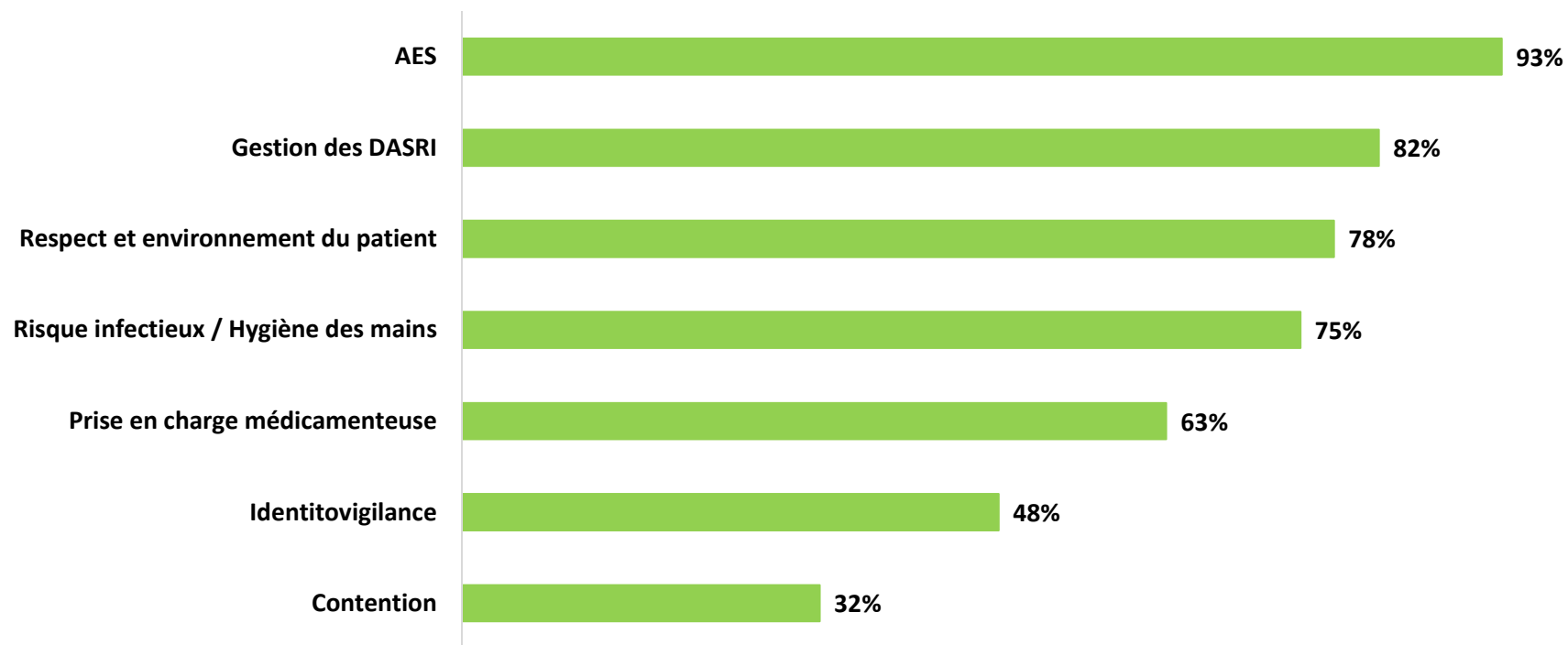


Top 3 des erreurs **les moins retrouvées**

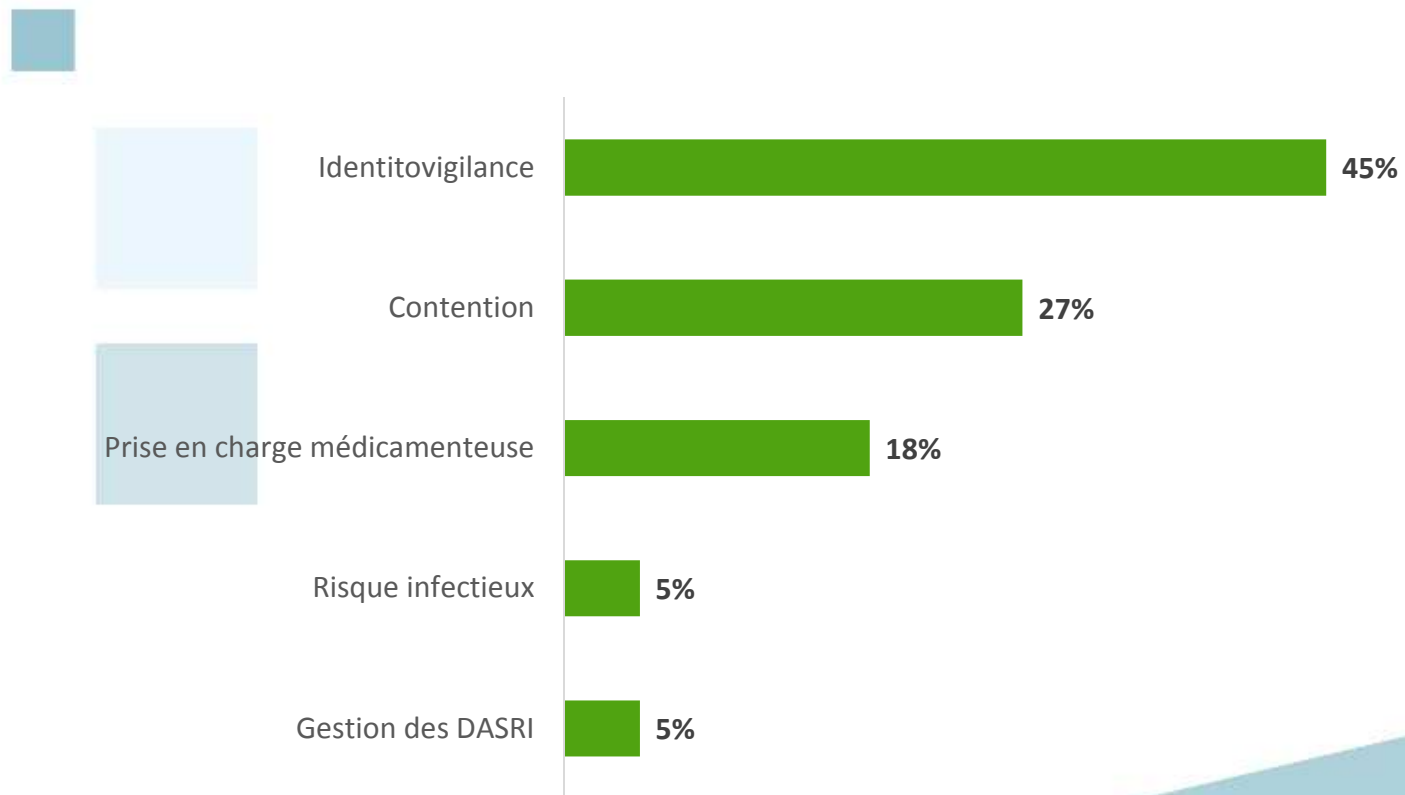


Résultats régionaux

■ Erreurs retrouvées selon la thématique



Actions d'amélioration identifiées par **75,9% des établissements**



Points positifs (1)

- Forte mobilisation autour du scénario régional et de la journée de retour expérience : aspect ludique.
 - 2755 professionnels et étudiants ont participé à la chambre des erreurs
- Catégories professionnelles variées (IDE-AS majoritaires)
- Rôle pédagogique utilisé par les établissements qui ont envoyé leurs étudiants
- Satisfaction des participants avec un bouche à oreille qui a bien fonctionné
- Nécessité d'une implication forte de cadres et du top management pour libérer le personnel

Points positifs (2)

- Importance de la communication interne
- Sensibilisation aux bonnes pratiques à chaud sous forme variée et pédagogique (posters, remise de protocoles,..)
- Sensibilisation à la déclaration des évènements indésirables
- Travail pour un établissement sur les « never events » (évènements qui ne devraient jamais se produire)
- Prise de conscience de l'importance du travail en équipe (« faire ensemble »)
- Financement par l'ARS
- Valorisation par la presse

Points à améliorer

- Scénario non suffisamment détaillé
- Difficultés dans la mise en place (1/3 des Es)
- Investissement en temps et en matériel est lourd
- Ajout involontaire d'erreurs lors de la reconstitution de la chambre
 - Ex dans le scénario personne âgée victime d'un AVC, immobilisée donc « à risque d'escarre » un plan de prévention d'escarre aurait dû être décrit dans le dossier de soin
- Nécessiter de tester la chambre des erreurs
- Faible implication des médecins

Quelques Perspectives...

- La chambre des erreurs peut se renouveler chaque année en créant de nouveaux scénarios adaptés aux prises en charge MCO, SSR, HAD, santé mentale, centrés métiers ou transversaux.
- Adosser la chambre des erreurs à des programmes de Développement Professionnel Continu.
- **Les outils ludiques peuvent aider à changer plus vite les comportements et donc les pratiques**
 - Développement de serious game ou
 - Des applications pour Glucozor jeu éducatif en ligne pour les enfants diabétiques