

La Chambre des erreurs

Un outil pédagogique pour aborder les risques

C. Brifault, M. Lottin, V. Merle
Département d'Epidémiologie et Santé Publique
CHU-Hôpitaux de Rouen

« Chambre des erreurs »

- Origine :
 - Expérience de l'Institut Canadien pour la sécurité des patients intitulée « Chambre des horreurs » en 2006
 - Adaptation française par le Centre Mutualiste de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnelle de Kerpape en 2011
 - Récemment, congrès SF2H
- Nos objectifs :
 - Aborder des situations à risque
 - Acquérir et réactualiser des connaissances et des compétences
 - Analyser ses pratiques professionnelles
 - Eveiller l'intérêt et mobiliser l'ensemble des acteurs de la chaîne de soins

Expérience au CHU de Rouen

- Reconstitution d'une chambre de patient et d'une salle de soins
 - Avec des erreurs entraînant un risque patient
 - À identifier par les participants (personnels médicaux, paramédicaux et administratifs, patients et visiteurs)
 - Erreurs 2014 (n=25)
 - Erreurs sur la prise en charge médicamenteuse
 - Erreurs sur l'identité du patient
 - Erreurs sur la prise en charge du risque infectieux
 - Exposition sur 6 sites (BG, HCN, Oissel, Boucicaut, SJ, ERFPS)
- Partenariats : Comedims, Pharmacovigilance, Identitovigilance, Fédération d'Hygiène-CLIN, Direction des Soins

Expérience au CHU de Rouen

- Reconstitution d'une chambre de patient et d'une salle de soins
 - Avec des
 - À identifier
 - Erreurs 20
 - Erreurs s
 - Erreurs s
 - Erreurs s
 - Exposition
 - Partenariats
- 

Expérience au CHU de Rouen

- Sélection des erreurs
 - Par un groupe de travail pluriprofessionnel et pluridisciplinaire
 - Basée sur la liste des erreurs proposées par l'Ars Bretagne
 - Vérification des recommandations régionales et nationales et des protocoles de l'établissement
- Pour les erreurs en lien avec le risque infectieux
 - Adaptation de la liste aux problématiques les plus fréquemment rencontrées au Chu de Rouen après avis auprès des IDE et médecins hygiénistes de l'UPIN

Quelques exemples d'erreurs

L'hygiène des mains

Flacon de solution hydro alcoolique périmé (nous sommes le 28 novembre 2014)



Circuit du médicament

Pilulier préparé avec des médicaments non identifiables



Quelques exemples d'erreurs

Accident d'exposition au sang

Mandrin de prélèvement sanguin sur le plateau, pas de boîte à aiguilles



Une boîte à aiguilles qui déborde
Tubes de prélèvements vides étiquetés à l'avance



Quelques exemples d'erreurs



Discordance d'identité entre le bracelet d'identification et le dossier médical

Homonymie

LEFEBVRE Dominique, né le 18/09/1953

LEFEBVRE Dominique, né le 15/08/1943

Méthode

- A l'entrée de la « chambre des erreurs »
 - Accueil du professionnel, du patient ou du visiteur
 - Explications du principe de cet outil de simulation
 - Remise du bulletin à renseigner



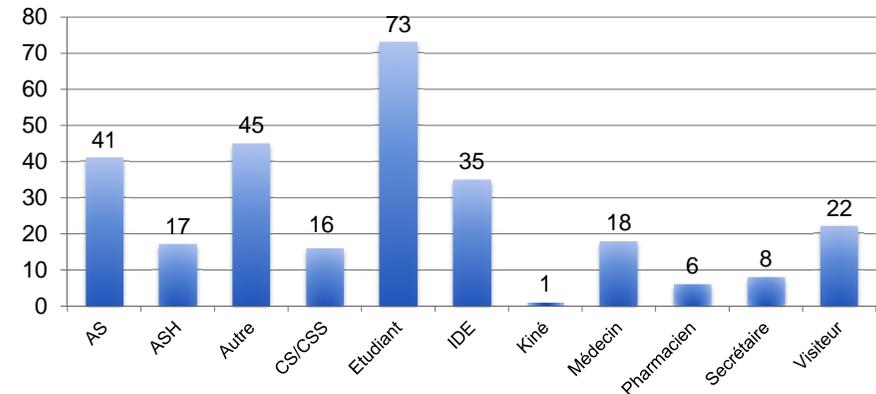
Le professionnel, patient ou visiteur devient un enquêteur et pénètre dans la « chambre des erreurs »

- A l'intérieur de la chambre
 - Observation et recueil des erreurs identifiées
- A la sortie de la chambre
 - Remise du bulletin et entretien avec un membre de l'organisation sur les bonnes et mauvaises réponses

Résultats

282 personnes ont visité la chambre.

Répartition des participants par fonction

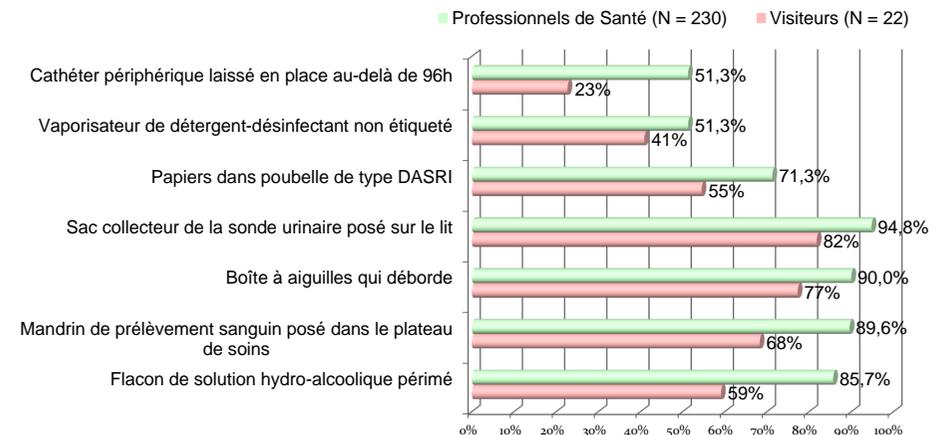


Résultats

- Score max: 21/25 (1 personne)
- Moyenne = 10/25
- Risque infectieux :
 - Score max: 7/7 (17.3%)
 - Moyenne = 5/7
- Circuit du médicament :
 - Score max: 10/12 (1 personne)
 - Moyenne = 3/12
- Identitovigilance :
 - Score max: 4/4 (3.3 %)
 - Moyenne = 1.4/4

Résultats : « Risque Infectieux »

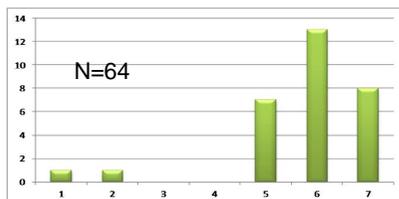
Taux de repérage des erreurs sur le risque infectieux



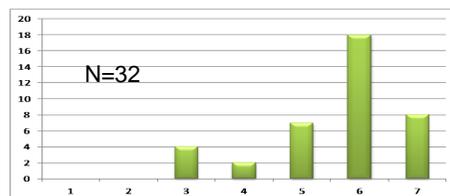
Résultats : « Risque Infectieux »

y = Personnes
x = Nb d'erreurs retrouvées

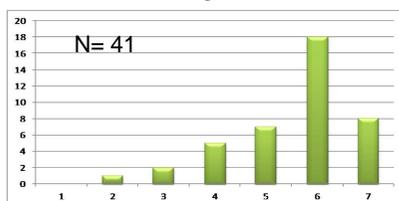
Etudiants



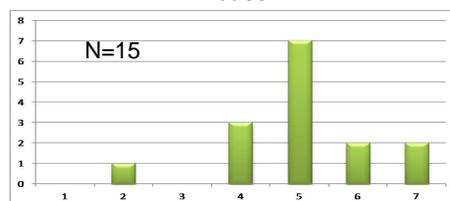
IDE



AS



Médecin



Retour d'Expérience

- Participation active
 - Des partenaires
 - Des professionnels du CHU et des autres établissements
 - Des usagers (échanges plus faciles)
- Echanges nombreux et très intéressants
 - Découverte d'erreurs « non prévues » !
- Erreurs sur le risque infectieux = les mieux repérées, mais aussi les plus faciles à repérer...

Perspectives

- Outil de simulation en santé adaptable
 - Selon le public visé
 - Journée de l'ARLIN Haute-Normandie
 - Selon l'évolution des recommandations
 - Selon les signalements d'évènements indésirables reçus
- Constitution d'un kit régional pour la semaine sécurité des patients 2015.
 - Proposé par le comité de pilotage régional de la semaine sécurité des patients (ARLIN, OMEDIT, CISS, CRPV et ARS) et piloté par l'OMEDIT Haute-Normandie
 - Sur le principe du kit proposé par l'ARS Bretagne
 - A partir des expériences des établissements de la région

Remerciements

- Coordination des Risques Associés aux Soins
 - M. Artur-Cordier, C. Brifault, M. Le Bourhis-Zaimi, B. Desoutter, H. Lahbib, V. Merle
- Equipe Opérationnelle d'Hygiène
 - AM Coulon, JF Gehanno, C. Lebaron, M. Lemius, H. Marini, S. Mias, T. Petel, L. Toutah
- Pharmacovigilance
 - N. Massy
- Identitovigilance
 - I. Marechal, S. Mulot, B. Ollivier
- Pharmacie - COMEDIMS
 - J. Doucet, A. Leroux, E. Morichon, R. Varin
- Direction des Soins
 - F. Delaire, I. Pellier, MH Roux