



Chambre des erreurs au centre hospitalier de Tulle

Un outil au service de la qualité des soins

Le contexte

- Arrêté au 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse (PECM) :
 - Article 7 : la direction de l'établissement définit un plan d'actions pluriannuel afin d'assurer la qualité et la sécurité de la PECM du patient
 - Article 12 : la direction de l'établissement met en place des processus pour :
 - Favoriser la déclaration interne [...]
 - Promouvoir l'analyse des causes [...]
 - Susciter l'intérêt du personnel et son implication dans le partage du retour d'expérience.
- SECURIMED, étude des risques a priori (Interdiag), Certification V2014 :
 - Travailler sur les risques *a priori*
 - Objectif du programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Le contexte

- Jusqu'en 2013 : formation annuelle ANFH
- Recherche nouvelle méthode d'apprentissage :
 - Pilotée par l'établissement,
 - Ludique,
 - Participative,
 - *Terrain* (lien avec documents institutionnels)





La chambre des erreurs

- Outil de simulation en santé
- Origine Canadienne
- **Réalité virtuelle :**
 - Environnement de soins : salle de soins/chambre patient
 - Patient standardisé (mannequin)
 - Situations à risque (présumées ou issues de REX)
- **Objectifs :**
 - Repérer les situations à risque
 - Actualiser ou acquérir des connaissances et compétences
 - Analyser ses pratiques
 - Développer la culture sécurité

La chambre des erreurs...en pratique

- **Fréquence** : 1 à 2 fois par an
- **Lieu** : IFSI : Salles de simulation
- **Nombre** : 12 professionnels en moyenne par session
- **Organisation** :

	Matin	Après midi
Formateurs	-IFSI -Pharmacie	-Qualité -IFSI
Programme de la formation	<u>Atelier chambre des erreurs</u> -Mise en situation virtuelle -Analyse des erreurs (débriefing) et réajustement des pratiques	<u>Etude de cas</u> -Intervention sur FHO et sécurité des soins -Analyse d'une erreur médicamenteuse : exercice de REX (groupes restreints, méthode ALARM) -Sensibilisation à la déclaration des EI

La chambre des erreurs...en pratique

➤ A l'entrée des salles de simulation :

- Accueil des professionnels
- Explication du principe de l'outil
- Remise du document de recueil des erreurs

➤ Dans les salles de simulation (chambre, salle de soins, bureau IDE):

- Observation et recueil des erreurs identifiées



Le professionnel est dans la peau d'un enquêteur ou auditeur

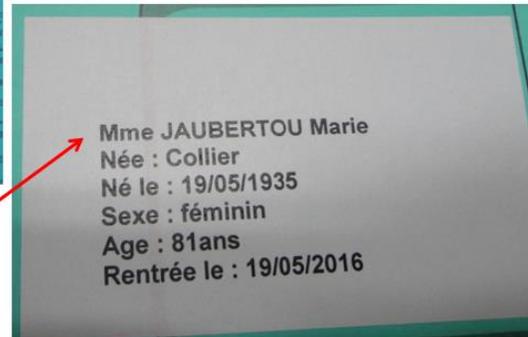
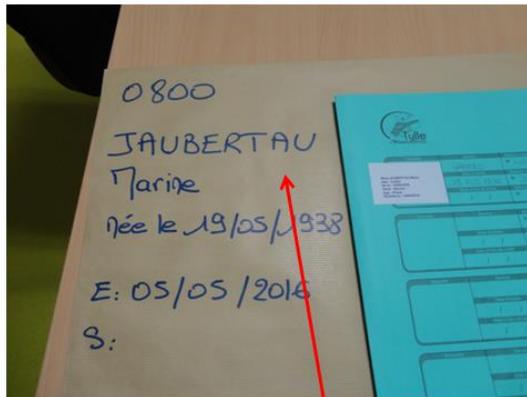
➤ A la sortie des salles :

- Débriefing commun avec animateurs
- Explication des erreurs et rappels des bonnes pratiques
- Fil conducteur = Règle des « 5B »



La chambre des erreurs: Identité

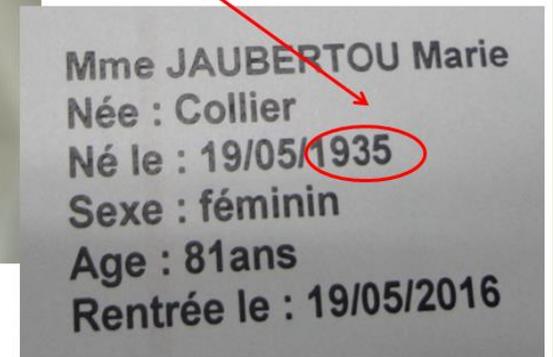
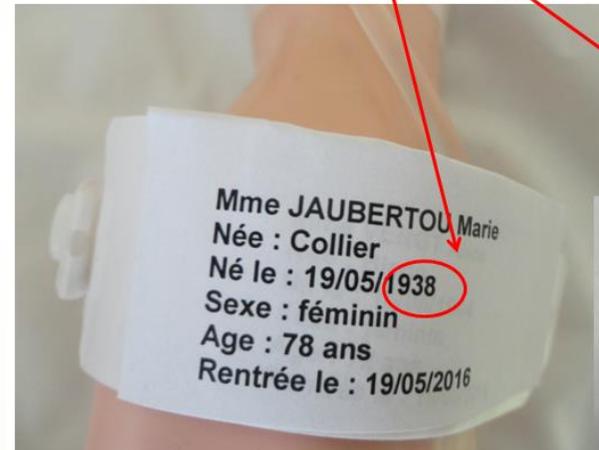
Bureau infirmier



Discordance de nom entre le dossier médical et l'enveloppe



Erreur de date de naissance



[Intranet/Espace documentaire/Gestion documentaire/Gestion administrative du patient/DIR/PRC 23/1](#)
- Charte de gestion de l'identité patient et identitovigilance:– Décembre 2014

La chambre des erreurs: Risque infectieux



Déchet non conforme



Pas de fermeture provisoire



**Poche de recueil touche le sol
+
Limite de remplissage
+
Pas de date de pose inscrite**



Pas d'étiquette de mise en service



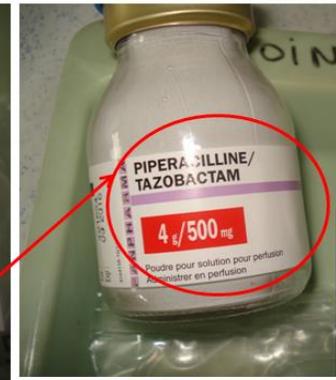
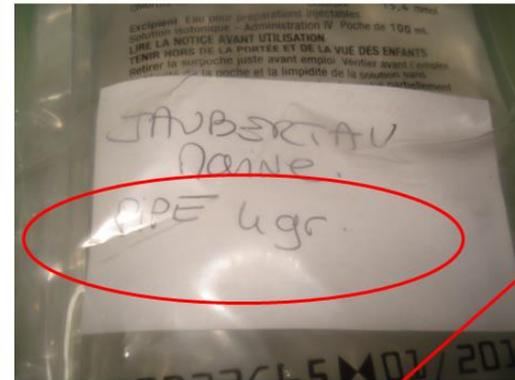
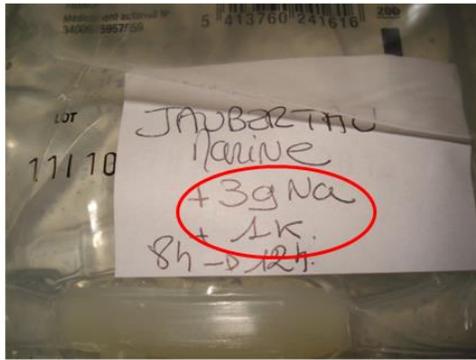
[Intranet/Gestion documentaire/Hygiène /HYG MO 17](#) – Pose, maintenance d'une sonde vésicale en système clos – Septembre 2016

[Intranet/Gestion documentaire/Hygiène /HYG MO 5 B/4](#) – Elimination des déchets -

La chambre des erreurs: Prise en charge médicamenteuse



**Lire étiquetage
du produit dans sa totalité**



PIPERACILLINE 4G PDR INJ (voie : veineuse périphérique) 1
flacon à 8h, 15h, 20h sur 30mn dans GLUCOSE 5% INJ POC VFO
SOML/50
PIPERACILLINE SODIQUE



La chambre des erreurs: Prise en charge médicamenteuse

Aucune information inscrite



Durée?
Contenu?



[Intranet/Gestion documentaire/Hygiène – HYG MO 21](#) – Préparation, administration, surveillance d'une perfusion – Décembre 2012

Pas de date d'ouverture et d'élimination



Pas d'identification patient



Date d'ouverture non lisible, écrite directement sur le flacon



Seringue à tuberculine



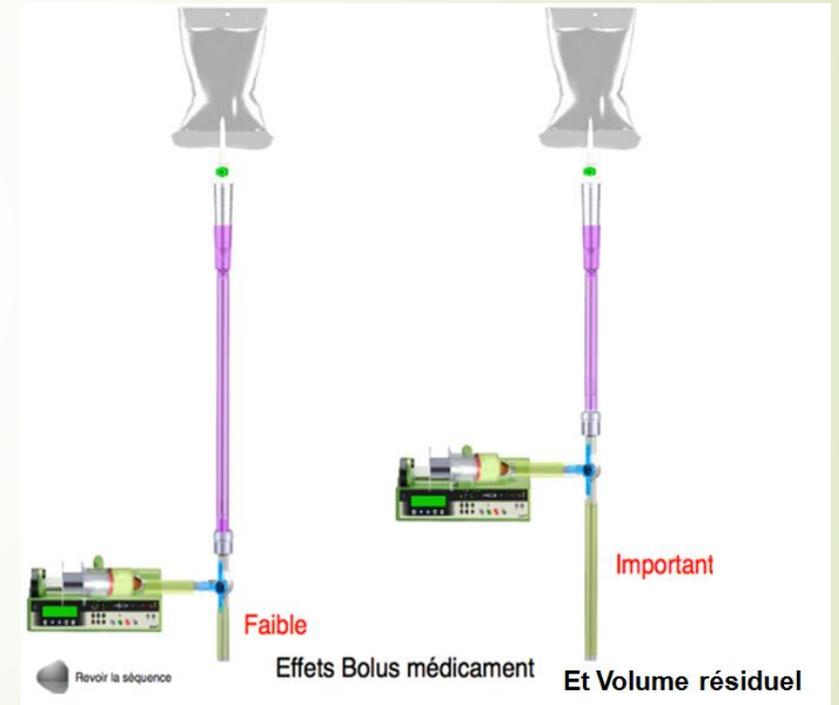
[Intranet/Espace professionnel / Espace infirmière / Pharmacie / Bon usage / Conservation des médicaments multidoses](#)- janvier 2015

La chambre des erreurs: Prise en charge médicamenteuse

Association de perfusions par gravité et par dispositif médical actif (SE, PCA)



Absence de valve anti-retour



La chambre des erreurs: Hémovigilance



6h maximum après la
délivrance du produit

IDENTITE DU PATIENT (etiquette à coller ou)	DONNEES IMMUNO-HEMATOLOGIQUE
<p>Mme soleil Irma Née : Collier Né le : 19/05/1953 Sexe : féminin Age : 61 ans Rentrée le : 10 /11/2014</p>	<p>Groupe : O+ Phénotype : D+C+c+E-e+K- RAI Date : 23/09/2014 Résultat : - Spécificité:</p>
<p>te et heure prévue pour la transfusion : le 13/11/2014 à 3^h00</p>	
<p>escription : Sans urgence</p>	

[Intranet/Gestion documentaire/Transfusion/Procédure-
HEMO/PRC-janvier 2017](#)

La chambre des erreurs au centre hospitalier de Tulle

Le bilan

- Formation instaurée au CH de Tulle depuis **2014**
- **71 professionnels de santé** formés soit 18 par an en moyenne :
 - **68 IDE**
 - **1** Cadre de santé
 - **1** Pharmacien
 - **1** Préparateur en pharmacie
- **208 étudiants en 3^{ème} année** formés à la chambre des erreurs soit 52 par an en moyenne
- **Nombre d'erreurs à collecter : 45**
 - Identité patient : **7**
 - Risque infectieux : **12**
 - Prise en charge médicamenteuse : **26**

La chambre des erreurs au centre hospitalier de Tulle

Le bilan

- Moyenne des résultats : **28 erreurs détectées** en moyenne/nombre total erreurs
- Répartition :
 - Identité patient : **5**
 - Risque infectieux : **10**
 - Prise en charge médicamenteuse : **13**
- Satisfaction : **91%**
- Ressenti « à chaud » :

En salle de simulation

Accumulation
démesurée d'erreurs



En situation réelle

Situations à risque
souvent rencontrées
isolément

Chambre des erreurs et semaine de sécurité des patients

- Novembre 2015
- Hall du Centre Hospitalier
- 3 zones :
 - Zone 1 :
 - Accueil des participants
 - Remise des bulletins de recueil
 - Zone 2 :
 - Recueil des données
 - Zone 3 :
 - Collecte des bulletins
 - Réponses
 - Enquête de satisfaction

Zone 2

Zone 1

Zone 3

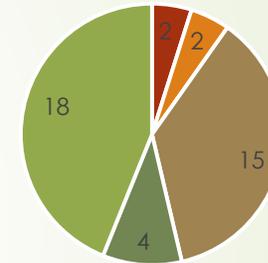


Chambre des erreurs et semaine de sécurité des patients



Journées régionales OMEDIT Nouvelle Aquitaine

Fonction des participants



■ Médecins ■ Internes ■ AS/ASH ■ Préparateur ■ Autre

51 participants : 45 professionnels, 6 usagers

Autres : Directeurs, Cadres, AMA, technicien biomédical, élèves IDE et AS

31 participants ont jugé l'atelier très intéressant ou intéressant

25 participants ont déclaré avoir été confrontés à certaines situations simulées

En conclusion

La chambre des erreurs :

- S'est avérée être un outil **ludique, moderne, pédagogique** et **participatif** de management des erreurs médicamenteuses
- Nécessite **peu de moyens** (semaine de sécurité patients), mais une bonne imagination!
- Permet **d'associer plusieurs risques** :
 - Identité
 - Hygiène
 - Médicaments
 - Transfusion...
- **S'enrichit** au fur et à mesure des REX (ex : EPO) et audits (ex : perfusion).
- Biais : Ne permet pas d'analyser **ses propres erreurs**



MERCI DE VOTRE ATTENTION