



La chambre des erreurs : un outil de simulation pour améliorer la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Pr Sylvie PLESSARD, PU-PH Pharmacien
Carine MARCHAND, Ingénieur qualité

Présentation de l'Hôpital Sèvre et Loire

2

- Hôpital Intercommunal – 514 lits
 - 2 sites hospitaliers et d'hébergement
 - 2 domiciles collectifs
 - 1 Maison d'Accueil Spécialisée



Site du Loroux-Botttereau



Site de Vertou

- Champ sanitaire (164 lits):

- 12 lits de Médecine
- 97 lits SSR
- 55 lits USLD



*Domicile Collectif
La Haye-Fouassière*



*Maison d'Accueil
Spécialisée*



*Domicile Collectif
Haute Goulaine*

- Champ médico-social (350 lits et places):

- 262 lits EHPAD
- 50 places MAS
- 38 places Domiciles Collectifs

Contexte

3

- 4^{ème} édition de la semaine de sécurité des patients lancée par le ministère de la santé du 24 au 28 novembre 2014
- 1 thème général:
 - Coordination des professionnels de santé pour la sécurité des patients en ville, à l'hôpital et en médico-social
- 2 sous-thèmes:
 - Partage d'informations entre le patient et ses soignants: la lettre de liaison
 - Continuité des traitements médicamenteux
- Autres thèmes: identitovigilance, EI graves, ...

Qu'est ce qu'un outil de simulation en santé ?

4

Définition
de la HAS
(Rapport
de mission
janvier
2012) :

« 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 »

La « Chambre des erreurs »

5

Outil
pédagogique
de simulation
pour
« apprendre
de ses
erreurs »



Principe

- Reconstitution d'une chambre de patient et d'une salle de soins avec
 - Des « écarts »
 - Des risques potentiels
- Cette « chambre des erreurs » permet :
 - D'aborder des situations à risque pour le patient et d'améliorer la capacité à y faire face,
 - D'acquérir et réactualiser des connaissances et des compétences,
 - D'analyser ses pratiques professionnelles,
 - De reconstituer des événements indésirables, de les comprendre et de mettre en œuvre des solutions d'amélioration.
 - D'éveiller l'intérêt et de mobiliser l'ensemble des acteurs de la chaîne du soin

La « Chambre des erreurs »

6



- Simulation d'une chambre de patient et d'une salle de soins
- 15 erreurs dissimulées sur plusieurs thèmes:

- Never Events
- Erreurs courantes
- Erreurs déclarées à l'HISL

- Circuit du médicament
- Bonnes pratiques soignant
- Hygiène
- Identitovigilance



La « Chambre des erreurs »

7

- Projection « en boucle » du film documentaire « Que reste t-il de nos erreurs » [de Nils Tavernier, présenté par l'espace éthique de l'APHP]



3 histoires (Nicolas, Raphaël et Capucine):

- Une rapide introduction sur ce que représente l'erreur pour les personnages du film (3min)
- L'histoire de Nicolas (5min)
- L'histoire de Raphaël (17min)
- L'histoire de Capucine (15min)



La « Chambre des erreurs »

8

- **Site du Loroux Bottereau**
 - du 18 au 20 novembre 2014
- **Site de Vertou**
 - Du 25 au 27 novembre 2014
- De **13h00 à 16h00**
- 2 personnes pour accueillir les participants et donner les explications *(un pharmacien et service qualité)*
- **Personnes concernées:** Priorité au personnel IDE, aide-soignants, médecins/internes, préparateurs en pharmacie, ...
- **Services concernés: tous les services (M-SSR, EHPAD, USLD, MAS)**

Conception de la «chambre des erreurs »

9

□ Chambre du patient

- Lit et mannequin
- Table de chevet, chaise
- Bracelet d'identification
- Pilulier journalier
- Etiquette patient
- Pied à perfusion
- Etc...



Conception de la «chambre des erreurs »

10

- Salle de soins
- Chariot de soins
- Container à aiguilles
- Tiroir patient avec médicaments préparés pour 7 jours
- Prescription informatisée (OSIRIS©)
- Chariot d'isolement




La « Chambre des erreurs »



11

Parcours de l'enquêteur:

1. Accueil du professionnel
2. Explications du principe de cet outil de simulation par une personne chargée de l'organisation
3. Remise d'un bulletin à renseigner 
4. Le professionnel, le patient ou usager devient un « enquêteur » et pénètre dans la « chambre des erreurs »
5. A la sortie, dépôt du bulletin renseigné



Cas Clinique

12

- Mme LE GAL Louise, 88 ans, 70 kg, diabétique, insuffisante cardiaque, est hospitalisée depuis 5 jours pour une altération de l'état général dans un contexte d'infection urinaire à E. Coli BLSE positive (BMR) traitée le jour de l'admission par ciprofloxacine

Son traitement médicamenteux est le suivant :

- Ramipril 5 mg 1 le matin
- Ramipril 2,5 mg 1 le matin
- Lasilix® 40 mg 1 le matin
- Seropram® gouttes buvables : 40 mg le matin
- Tercian® gouttes buvables : 10 gouttes le soir
- Inipomp® 20 mg : 1 le matin
- Imovane® 3,75mg : 1 au coucher
- Contramal® 50 mg : 1 matin, midi et soir
- Ciprofloxacine 500 mg : 1 matin et soir pendant 7 jours
- Lantus® insuline : 28 UI le soir
- Spasfon®cp 1 matin, midi, soir
- La patiente est par ailleurs perfusée en sous cutané avec un soluté NaCl 0,9% 500 ml contenant 3 g de KCl.



Erreurs insérées

13

Erreurs Circuit du médicament et Bonnes pratiques soignantes

- Présence de Stablon® dans le pilulier journalier à la place du Spasfon® (**erreur de consonance « sound alike »**)
- Gomme rouge sur le pilulier et pilulier présent dans la chambre.
- Ramipril 5 mg et 2,5 mg dans la même case du tiroir « médicaments » hebdomadaire et manque Ramipril 5 mg dans le pilulier journalier de la patiente.
- Présence du sachet de la pharmacie d'officine avec médicaments sur le chevet du patient (traitement personnel non autorisé spécifiquement).
- Mélange d'Inipomp® 20 et 40 dans la même case du tiroir hebdomadaire « médicaments ».
- *Uniquement pour les médecins*: ciprofloxacine non réévaluée à 72 h.
- Flacon de Tercian® sans date d'ouverture (mais date sur celui de Seropram®).
- Une seule et même pipette pour les 2 flacons.
- **Never Event** Insuline : Etiquette du patient placée sur le bouchon du stylo d'insuline (au lieu d'être sur le corps du stylo).
- **Never Event** KCl : dose de KCl dans la poche trop élevée (80 mmol/L): ne pas dépasser 50 mmol/L soit 4g/L.

La liste des 12 « Never events » (ANSM)

Les Never Events sont des événements indésirables graves évitables qui n'auraient pas dû survenir si des mesures de prévention adéquates avaient été mises en œuvre

14

- Erreur lors de la prise en charge des patients traités avec des médicaments anticoagulants
- Erreur lors de l'administration du chlorure de potassium injectable
- Erreur de préparation de spécialités injectables pour lesquelles le mode de préparation est à risque
- Erreur d'administration par injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse
- Erreur d'administration par injection parentérale au lieu de la voie orale ou entérale
- Surdosage en anticancéreux notamment en pédiatrie
- Erreur de rythme d'administration du méthotrexate par voie orale (hors cancérologie)
- Erreur d'administration d'insuline
- Erreur d'administration de spécialités utilisées en anesthésie réanimation au bloc opératoire
- Erreur d'administration de gaz à usage médical
- Erreur de programmation des dispositifs d'administration (pompes à perfusion, seringues électriques...)
- Erreur lors de l'administration ou l'utilisation de petits conditionnements unidoses en matière plastique (ex : unidose de sérum physiologique, solution antiseptique...) notamment à la maternité ou en pédiatrie

Erreurs Identitovigilance

- ❑ Discordance d'identité entre le bracelet d'identification et le dossier de soins (bracelet au nom de « Le Gall Louise, née le 18/11/1935 » et dossier/prescription au nom de « Le Gal Louise née le 18/11/1925 »).
- ❑ Autre perfusion préparée dans la salle de soins sans identification

Erreurs Hygiène

- ❑ Masque FFP1 présent dans le chariot d'isolement (inutile dans ce cas d'infection urinaire).
- ❑ Flacon de Dakin ouvert sans date avec bouchon face interne sur le chariot de soin.
- ❑ Collecteur DASRI trop rempli et sans fermeture intermédiaire.

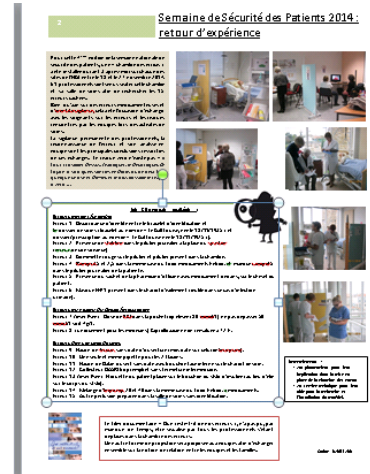
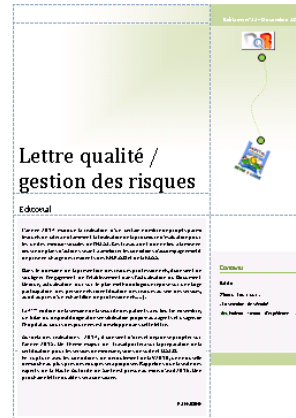
La « Chambre des erreurs »



16

Communication :

- **En amont**
 - CME
 - CRUQ
 - COVIRIS
 - Lettre « Qualité-Gestion des Risques » mensuelle
 - Mails et affiches
 - Presse locale
- **Pendant**
 - Présence permanente de une ou deux personnes pour guider les participants, apporter des explications
 - Mise à disposition de flyers
- **Après**
 - Restitution aux instances
 - Diffusion d'une Lettre « Qualité-Gestions risques » avec bilan global, explications des 15 erreurs

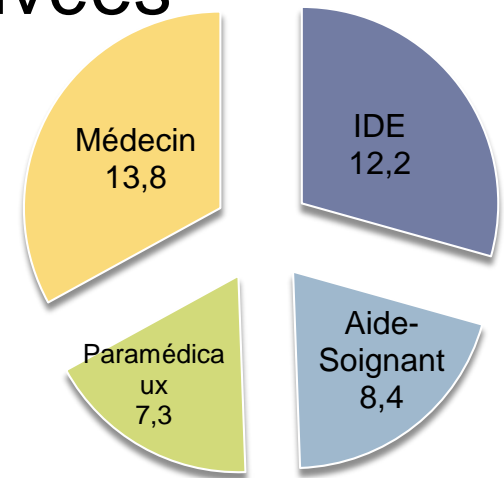
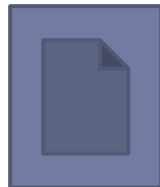


Bilan – Retour d'expérience (1/3)

17

- ❑ 61 visites (3 médecins, 27 IDE, 23 AS, 4 paramédicaux, 4 administratifs)
- ❑ Résultats : nombre d'erreurs trouvées par catégorie professionnelle

- ❑ Evaluation par les soignants:



Bilan – Retour d'expérience (2/3)

18

□ Evaluation par les soignants:

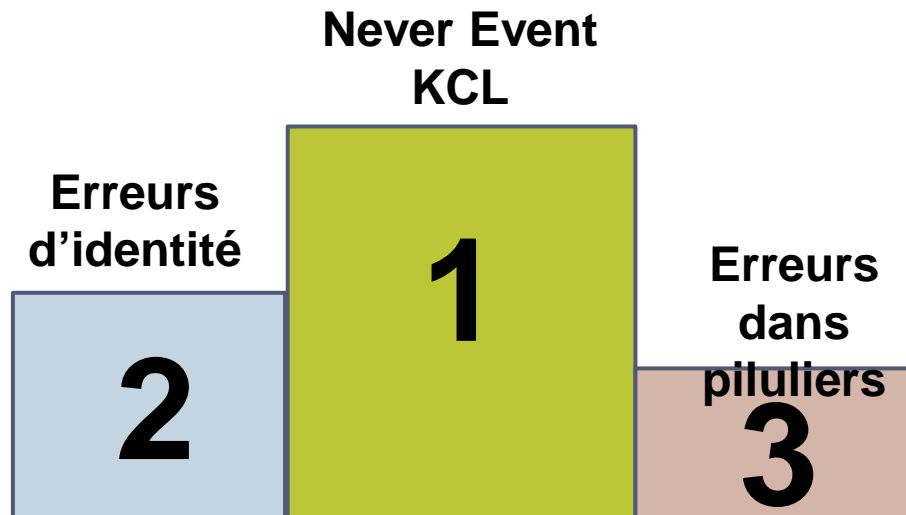
□ Sur leur pratique:

- « être plus vigilant », « changer mes pratiques », « piquêre de rappel », « éviter la routine », « remettre ses pratiques et ses connaissances en cause régulièrement » « j'ai apprécié cette mise en scène. Cette critique du quotidien professionnel peut nous amener à repenser non pas notre pratique mais certaines négligences ou confusions lors d'un travail en équipe autour d'un patient »

Bilan – Retour d'expérience (3/3)

19

- **Evaluation par les soignants:**
 - Sur les erreurs les plus marquantes:



Et les biais

Merci de votre attention



Nom : Prénom : Fonction : Service :

Venez visiter la chambre des erreurs et testez vos connaissances sur les situations pouvant compromettre la sécurité des patients !

Vous allez rencontrer M. L G L, âgée de 88 ans, polypathologique, et hospitalisée depuis 5 jours pour une altération de l'état général dans un contexte d'infection urinaire.

15 erreurs ou situations à risque ont été glissées dans son environnement (chambre et/ou salle de soins)... votre mission est d'aller à leur recherche!!!!

Notez sur ce feuillet les erreurs que vous aurez détectées et rendez vous à la sortie de la chambre.

Bonne recherche !



Erreur 1	
Erreur 2	
Erreur 3	
Erreur 4	
Erreur 5	
Erreur 6	
Erreur 7	
Erreur 8	
Erreur 9	
Erreur 10	
Erreur 11	
Erreur 12	
Erreur 13	
Erreur 14	
Erreur 15	



Votre avis...

- 1- Comment avez-vous eu connaissance de l'organisation d'une « chambre des erreurs » à l'HISL ?
 - Par les affiches ?
 - Par la lettre qualité/risque ?
 - Via OSIRIS (email) ?
 - Par transmission orale ?
 - Par votre cadre ?

- 2- Pensez-vous qu'elle fera changer vos pratiques ?
 - Si oui, pourquoi ?

 - Si non pourquoi ?

- 3- Quelle erreur vous a le plus interpellée ?

- 4- Souhaiteriez-vous une projection intégrale du film « Que reste t-il de nos erreurs » avec un débat ?