

## EPP Chambre des erreurs

**AVIS DE RECHERCHE**

**WANTED**

**VOTRE MISSION**  
si vous l'acceptez :

Découvrir les anomalies glissées  
dans la **Chambre des Erreurs**.  
Repérez-les afin de garantir une  
prise en soins sécurisée.



# Naissance du projet....

---

- > Envie de diversifier les méthodes d'évaluations des pratiques professionnelles
- > Trouver un format plus ludique, dynamique, novateur
- > Ce qui nous a conduit à nous intéresser à cet outil de simulation en santé, déjà expérimenté dans quelques secteurs de soins
- > Et à nous poser les questions de la mise en œuvre de cet outil sur des unités de dialyse géographiquement distantes

# Démarche et objectifs poursuivis

---

- > Action prioritaire définie dans le calendrier de travail de la commission des vigilances pour 2016
- > Appui de l'équipe EOH pour la phase de préparation, de mise en œuvre et d'évaluation du dispositif
- > Démarche d'évaluation qui vise à identifier différents domaines de sécurité
- > Objectifs poursuivis :
  - Mise en place d'une EPP plus ludique
  - Etendre ce dispositif à l'ensemble des professionnels exerçant des pratiques de soins (IDE, ASS, AS, étudiants et médecins)
  - Développer cette expérimentation pour l'ensemble des équipes sur 1 an
  - Ouvrir cet atelier au public patient avec une grille spécifique

# Les domaines de sécurité visés à travers cette Chambre des Erreurs

---

Démarche issue de la réalité du terrain, qui s'appuie sur la déclaration des événements indésirables survenus dans les unités de dialyse

⇒ Choix d'événements récurrents, graves, reconductibles qui nous ont permis d'établir 5 grands domaines:

- > Environnement du patient
- > Hygiène
- > Pharmacovigilance
  - Circuit du médicament et matériel
- > Identitovigilance
  - Identité du patient
- > Sécurité des soins

# Etape préliminaire

---

- > Réunions de travail avec des membres de l'EOH, service pharmacie, service informatique et service qualité
- > Définir la liste des erreurs à identifier selon les événements indésirables marquants des **2 années précédentes**
- > Trouver le matériel adéquat pour simuler les erreurs dans l'environnement de travail
  - Mannequin
  - Matériel médicamenteux périmé
  - Elaboration d'un support DPI "fictif" => classeur avec copies de vues d'écran
  - Matériel périphérique pour donner "corps" à la scène de soins:
    - Générateur
    - Circuit extracorporel constitué
    - Adaptable, appel patient, support élimination déchets,....
- > Constitution d'un "**Kit**" chambre des erreurs transportable

# Vidéo vue d'ensemble du "Kit chambre des erreurs"



# Mise en œuvre

---



- > Mise en place de l'atelier sur 1 à 2 semaines selon la taille des équipes
- > Elaboration de 2 grilles qui permettent aux participants de relever le nombre d'erreurs détectées
  - 20 erreurs pour les professionnels toutes catégories confondues
  - 10 erreurs pour les patients
- > Un temps de 15 à 20 minutes est prévu pour chaque participant afin de repérer les erreurs et les indiquer sur la grille dédiée
- > Recueil des réponses des participants qui feront l'objet d'une exploitation avant restitution en équipe => Résultat par grands domaines en histogramme
- > La restitution plénière en équipe qui permet d'échanger sur les erreurs détectées mais surtout sur celles non trouvées => Diaporama explicatif

# Conseils aux équipes....

---

- > Planification de cette EPP avec les référentes des unités de dialyse
- > **Information des patients à prévoir en amont** pour éviter toutes émotions fortes !!
- > Installation de la chambre des erreurs si possible dans un box d'isolement => 20 à 25 minutes (service qualité)
- > **Recommandations à l'équipe:**
  - Pour éviter toute dispersion privilégier le passage d'une seule personne dans la chambre des erreurs
  - Ne pas modifier la disposition de la chambre des erreurs
  - Si pour visualiser certains éléments (date de péremption par exemple) il est nécessaire de toucher le matériel, celui-ci sera replacé exactement à l'endroit initial
  - Rappel du temps imparti
  - Pour s'assurer de la pérennité du dispositif, la référente des soins est chargée de vérifier la non modification de la scène fictive
  - Ne pas oublier de laisser son questionnaire "anonyme" à l'issue de la séance

# Calendrier de déploiement

---

- > Démarrage en octobre 2016 de la première expérimentation:
  - Unité de dialyse de Bourg en Bresse "La chambière"
    - Expérience concluante sous sa forme initiale
  - Développement sur les autres unités de dialyse
    - **Besançon** en décembre 2016 avec **participation des représentants des usagers**
    - **Vesoul** en février 2017
    - **Dijon** en mars 2017
    - **Auxerre** et **Sens** en mai 2017
    - **Montceau les Mines** en juin 2017
    - **Belfort/Montbéliard** en juillet 2017
  - Pour les 4 unités restantes:
    - 2 unités avec déménagement récent sur une nouvelle structure
    - 1 unité avec travaux de rénovation
    - 1 unité en autodialyse simple

# Vidéo lecture du scénario et mise en situation



## Quelques chiffres....

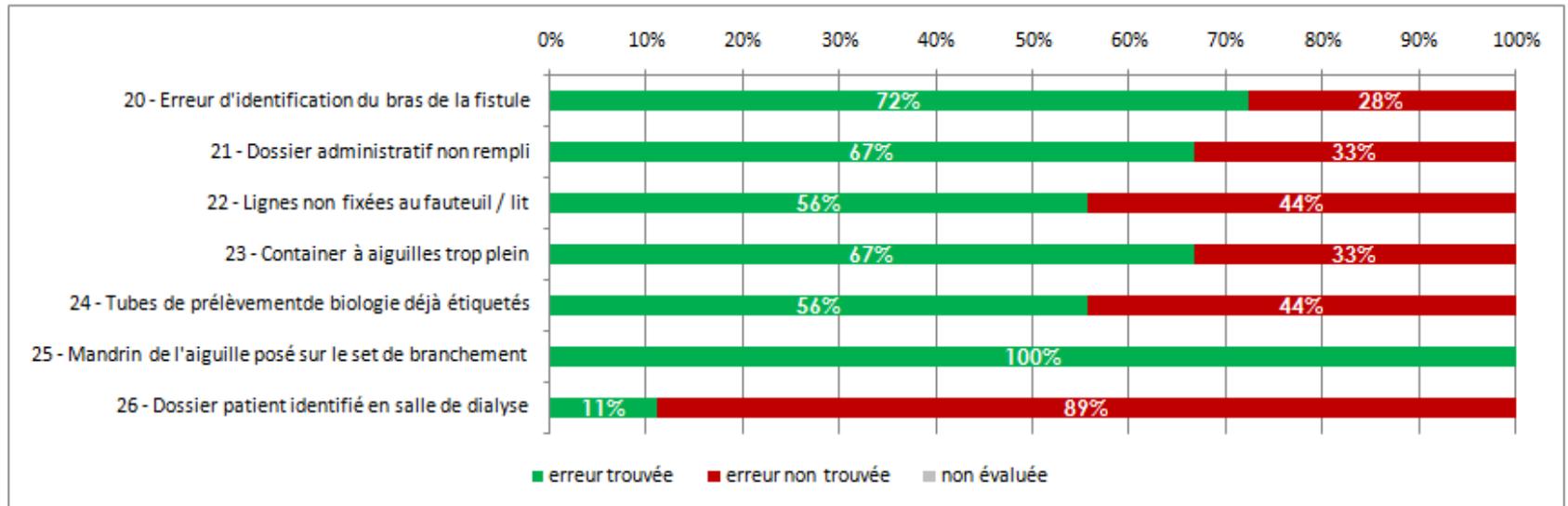
---

- > Taux de participation des professionnels :
  - 89 professionnels IDE, ASS, référentes des soins
  - 75% de participation moyenne à cette chambre des erreurs
- > Quelques patients ont bien voulu participer à cette expérimentation
  - Patients en secteur autodialyse
- > Ce type de démarche plait particulièrement aux professionnels infirmiers, contrairement au public ASS que nous avons perçu plus en retrait
- > Nous n'avons réussi à "attirer" ou "convaincre" aucun médecin
- > Lors des échanges en restitution, les infirmiers ont trouvé la démarche plaisante, instructive et sont véritablement en attente des résultats de l'équipe
- > Taux de satisfaction : 7.92/10 (7.5 – 8.6)

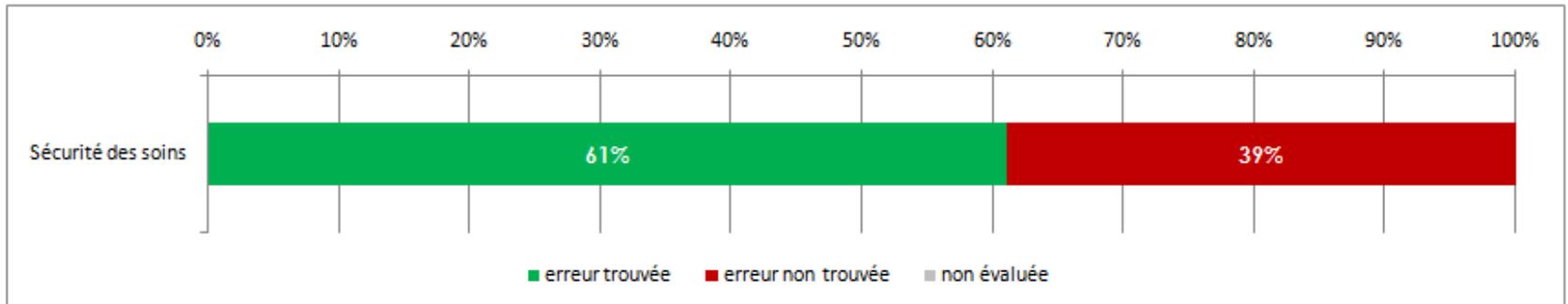
# Vidéo de satisfaction



# Exemple de format de restitution aux équipes



## 👉 Synthèse des erreurs détectées sur la sécurité des soins :



# Synthèse des résultats

---

- > Les résultats des équipes sont globalement assez similaires sur les 5 grands domaines investigués
  - Les erreurs les plus souvent identifiées :
    - L'environnement du patient => **70.28%**
    - La sécurité des soins => **60.28%**
    - L'identitovigilance => **56.71%**
  - Les erreurs souvent non citées:
    - Le circuit du médicament => **47.71%**
    - En lien avec l'hygiène => **36%**

# Perspectives....

---

- > Le format EPP de cette démarche exige qu'une évaluation puisse être reconduite
- > Pour la suite du projet "Chambre des erreurs en unité de dialyse" nous nous orientons sur un support vidéo qui ciblera davantage :
  - **Le circuit du médicament**
  - **L'hygiène en unité de dialyse**
- > En parallèle nous développerons au second semestre 2018 la chambre des erreurs en secteur de dialyse péritonéale

# Remerciements

---

- > Merci à toutes les personnes qui ont contribué à ce travail de la phase préparatoire à la mise en oeuvre sur le terrain
- > Egalement aux professionnels qui ont largement participé à ce nouveau format d'EPP

