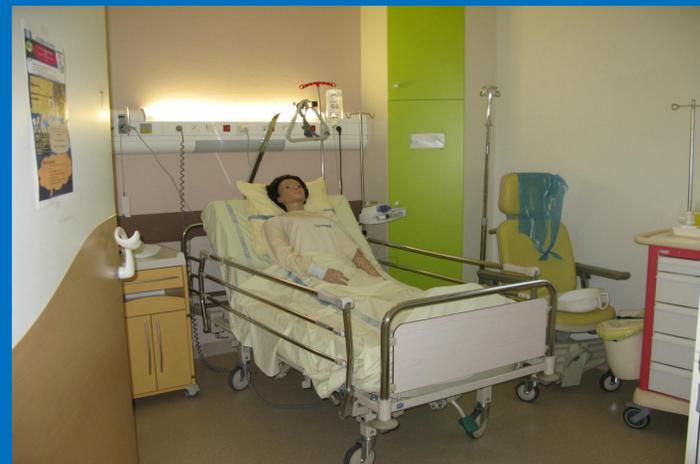
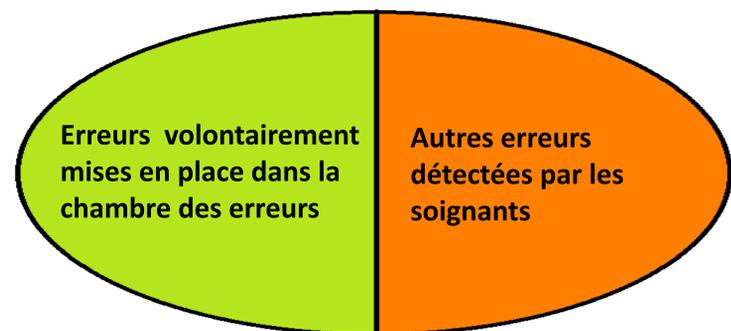




Ce projet, impulsé par le **RBNSQ (Réseau Bas-Normand Santé Qualité)**, est piloté au sein de l'établissement par un **groupe pluriprofessionnel** réunissant : médecin, pharmacien, hygiéniste, qualitatifs, cadres de santé, agents administratifs et représentant des usagers. Cette chambre des erreurs a été proposée aux soignants lors de la **semaine de la sécurité patient** du 24 au 28/11/2014. Un premier bilan sur leur adhésion à ce projet, les difficultés rencontrées et les points faibles et forts de cette expérience, est dressé.

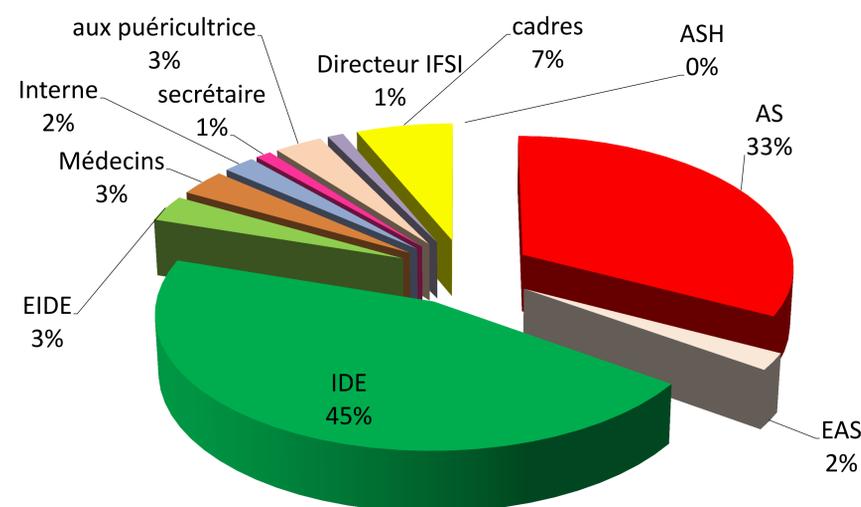


Chambre des erreurs



Des erreurs, portant sur des domaines à risque (**identitovigilance, prise en charge médicamenteuse (PECM), hygiène et risques infectieux, environnement du patient**) ont été volontairement reproduites dans la chambre des erreurs avec l'objectif d'être repérées par les soignants. Cependant, d'autres **erreurs involontairement commises (EIC)** lors de la reconstitution de cette chambre ont aussi été détectées et comptabilisées séparément.

Résultats



IDE : Infirmiers
EIDE : Elèves infirmiers
AS : Aides-soignants
EAS : Elèves aides-soignants
ASH : Agents des services hospitaliers
IFSI : Institut de Formation aux Soins Infirmiers
Aux. Puéricultrice : Auxiliaire puéricultrice

Au total :
95 participants
35 équipes (2 à 4 personnes)
20 services

Malgré une mise en œuvre nécessitant un **investissement important** (plusieurs réunions du groupe pilote, matériels, planification horaire, logistique...) et la **mobilisation difficile des soignants** liée à une charge de travail importante dans les unités de soins, cette chambre des erreurs, propice à la réflexion en équipe pluridisciplinaire pour le **développement d'une culture de sécurité**, est un puissant **outil de communication** suscitant l'**adhésion de l'ensemble des professionnels** de santé : l'**aspect ludique, compétitif**, la participation en **équipe** et l'**absence d'évaluation** des pratiques professionnelles sont les atouts majeurs par rapport aux audits habituellement réalisés.

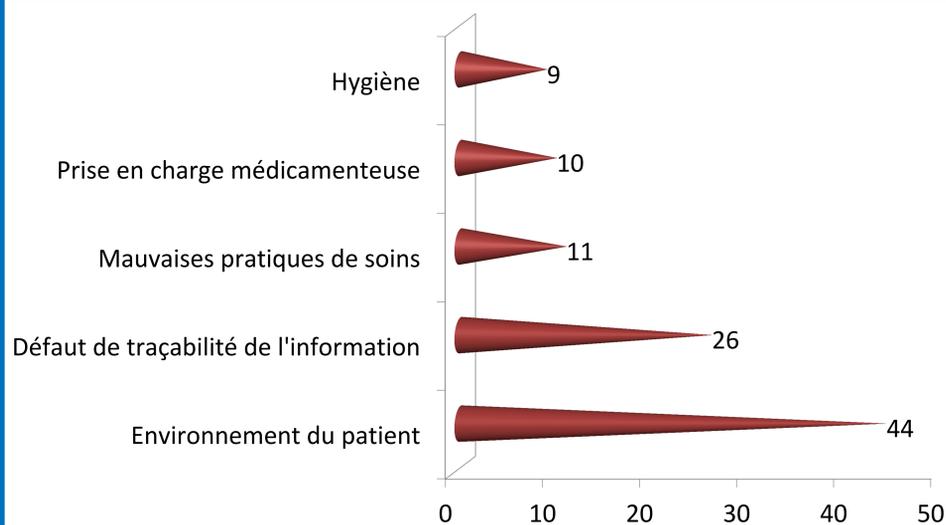


Figure 3 : Principales erreurs involontairement commises lors de la reconstitution de la chambre et détectées par les équipes participantes.

L'objectif initial fixé est dépassé : d'autres erreurs ont été détectées et seront aussi prises en compte dans le plan d'action d'amélioration de la qualité de la PECM du patient.

Les erreurs relatives à la sécurité transfusionnelle, la contention, l'identitovigilance, la PECM et l'Hygiène et les risques infectieux sont les moins détectées. A l'inverse, les erreurs relatives aux risques AES, à la gestion des DASRI, à l'environnement ont généralement bien été retrouvées. Ces résultats sont cohérents avec les principaux types d'erreurs déclarées au sein de l'établissement.

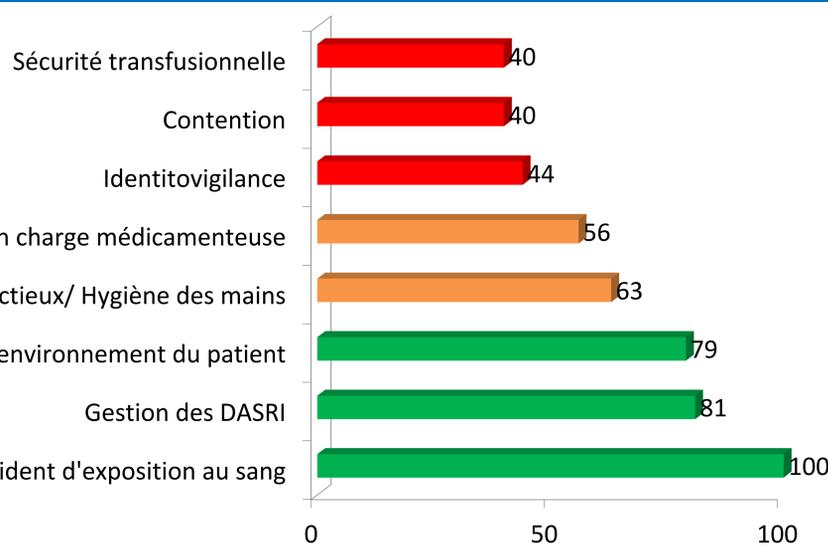


Figure 2 : Taux de détection des erreurs volontairement mises en place dans la chambre des erreurs (classées par thématique de santé).

L'exploitation de l'ensemble de ces résultats obtenus pour les erreurs préalablement définies par le groupe de travail mais aussi celles repérées par les soignants permet d'élargir le champ des actions d'amélioration à mener afin de sécuriser la prise en charge thérapeutique du patient. Le partage des expériences de chacun au niveau régional permettra l'enrichissement des thématiques abordées, l'amélioration de la méthodologie employée et l'appropriation de cet outil par d'autres types d'établissements ou structures d'activité (Hospitalisation à domicile, Etablissements médico-sociaux, Etablissements Publics de Santé Mentale ...).