

INTRODUCTION

La « chambre des erreurs » est un outil de simulation en santé destiné à sensibiliser au risque d'erreurs médicamenteuses (EM), conçu en 2011 par le centre mutualiste de rééducation et de réadaptation fonctionnelle de KERPAPE en Bretagne, et diffusé en 2013 par l'OMEDIT Bretagne. Nous avons adapté cet outil à notre établissement gériatrique lors de la semaine sécurité des patients 2014

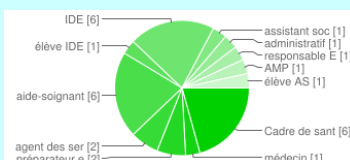
MATÉRIELS ET MÉTHODES

Une chambre de patient a été aménagée pendant 2 heures. 20 erreurs (EM et autres) y ont été disposées, prenant en compte certains des 12 never events. Les participants notent sur un questionnaire les erreurs qu'ils repèrent au cours de leur déambulation.

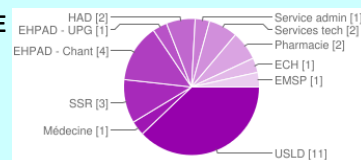
RÉSULTATS

29 questionnaires ont été analysés (initialement 23 mais l'un d'eux, rempli par 7 personnes, a été ensuite dissocié).

PROFESSION



SERVICE



Thématique	Erreur préparée	Nombre de détections	% de détections
Identitovigilance	discordance entre dossier médical et prescription (date naissance, prénom)	12	41,38%
	erreur d'identité dans le dossier informatique (Orthographe Nom)	12	41,38%
	identification de la seringue préparée par le n° chambre	1	3,45%
Hygiène et sécurité	collecteur DASRI sur-rempli	25	86,21%
	personnel porteur de montre et/ou bijoux	12	41,38%
	aiguille décapuchonnée, risque de piqûre	26	89,66%
	matériel à disposition pour antiseptie en 4 temps non conforme	1	3,45%
	hydrogel à usage unique entamé non jeté	19	65,52%
Bon usage des DM	emballages DM détériorés et/ou périmés	10	34,48%
	régulateur de débit à Oxygène resté branché et non utilisé	6	20,69%
Prescription	prescription Non-Conforme (NC) Méthotrexate (Quotidienne)	2	6,90%
	prescription NC Anticoagulants (XARELTO®-LOVENOX® concomitants)	3	10,34%
	prescription NC Injection IM + AVK	4	13,79%
	prescription NC Chlorure de potassium IV (6g /litre)	6	20,69%
	prescription NC paracétamol (DAFALGAN® + LAMALINE® = dose > 4 g/jour)	4	13,79%
Préparation et gestion des traitements	Traitement personnel laissé à disposition du patient	14	48,28%
	insuline entamée remise au réfrigérateur	9	31,03%
	inscription au feutre hors étiquette sur flacon de perfusion	0	0,00%
Administration	médicament blistéré non identifiable (Lot + DLU non visible)	7	24,14%
	Comprimés déblistérés	10	34,48%

Erreurs détectées alors que non intentionnelles	Nombre de détections	% de détections	Analyse
téléphone non branché	8	27,59%	En lien avec la pratique quotidienne des soignants
erreur de tri des déchets : papiers dans DASRI	6	20,69%	En lien avec la pratique quotidienne des soignants
sonnette trop éloignée (pas à portée de mains)	6	20,69%	En lien avec la pratique quotidienne des soignants
erreur de chambre sur dossier médical (235F alors que 234P)	5	17,24%	Rectifier ou créer EM supplémentaire
Manque tubulure et masque à oxygène sur le débitmètre	5	17,24%	L'erreur, initialement débitmètre oublié sur la prise d'oxygène, est détectée avec une approche inverse.
LOVENOX® 6000 UI présent alors que prescription LOVENOX® 4000 UI	5	17,24%	Rectifier ou créer EM supplémentaire
Perfusion SC prescrite alors que placée en IV	4	13,79%	Rectifier ou créer EM supplémentaire
Non-conformité du mobilier	2	6,90%	En lien avec la pratique quotidienne des soignants
Spécialité dans le pilulier différente de la spécialité prescrite (DOLIPRANE® à la place de DAFALGAN®)	2	6,90%	Rectifier ou créer EM supplémentaire
médicament injectable dans le pilulier (Ceftriaxone)	2	6,90%	Rectifier ou créer EM supplémentaire
erreur de moment d'administration (injection prévue à 10h, mention 8h)	2	6,90%	Rectifier ou créer EM supplémentaire
Methorexate délivré en vrac sans consignes de sécurité et non pas dose exacte en conditionnement unitaire	1	3,45%	L'erreur ciblée était la prescription quotidienne. Le caractère cytotoxique a été détecté.
carnet patient AVK non rempli et sur le bureau	1	3,45%	En lien avec la pratique quotidienne des soignants
absence d'oxygène alors qu'il y a des sondes à oxygène dans la chambre	1	3,45%	En lien avec la pratique quotidienne des soignants
absence de bracelet et de photo de la patiente (identitovigilance)	1	3,45%	Rectifier ou créer EM supplémentaire
absence de date d'ouverture sur flacons entamés (BISEPTINE®...)	1	3,45%	Rectifier ou créer EM supplémentaire
erreur de solvant sur Ceftriaxone (entre celui prescrit et poche préparée)	1	3,45%	Rectifier ou créer EM supplémentaire
absence d'identification du pilulier	1	3,45%	Rectifier ou créer EM supplémentaire

DISCUSSION - CONCLUSION

La chambre des erreurs a reçu un accueil enthousiaste, notamment de par son caractère ludique. Les erreurs de prescription ont été peu détectées. Une sensibilisation sera menée sur l'identitovigilance, les bonnes pratiques d'administration, la gestion du traitement personnel et les 12 never events. Plusieurs erreurs non intentionnelles ont été détectées, appelant à l'optimisation du dispositif lors de futures sessions, en intégrant ou supprimant certaines de ces erreurs. L'impact sur les déclarations d'EM 2015 sera évalué.