



***Mise en place d'une chambre des
erreurs comme outil de communication
autour de la culture de l'erreur et de la
déclaration des évènements
indésirables***

Gestion des risques associés aux soins, médicamenteux et Hygiène Hospitalière

A. Reberga, Pharmacien, RSMQ

A. Pichou, Cadre gestionnaire des risques associés aux soins

C. Petraccia, IDE hygiéniste



Expérience de « simulation »

Réalisée dans le cadre de la
Semaine de sécurité des
patients, 25 et 27 novembre
2014

semaine de la sécurité des patients

Mardi 25 et jeudi 27 novembre 2014
Salle de réunion du Self

Hygiène des mains

Utilisation de l'outil Blue Médi

Blue Medi Santé

Bientraitance et risques professionnels

Gestion des excréta

Jeudi 27/11/2014 de 10h00 à 16h00 :
Hall de l'hôpital
Cinquième journée sur les droits et devoirs des Usagers portant tout particulièrement sur l'installation de la Maison des Usagers organisée par le Service Juridique et des Relations avec les Usagers et les Représentants des Associations

Venez tester LA CHAMBRE DES ERREURS !!!

Erreurs médicamenteuses
Hygiène
Identitovigilance
Hémovigilance...





« Chambre des erreurs »

- Ouverte à tous les professionnels
- Sur 2 jours
- 1 poste de soins et 1 chambre de patient reconstitués
- 10 minutes
- 20 erreurs à trouver
- Thématiques : circuit du médicament, hygiène, identitovigilance
- Débriefing à la sortie



Salle de soins



Flacon de Solution Hydro
Alcoolique vide

SALLE DE
SOINS

Conteneur jaune DASRI
sans date d'ouverture

Emballages papier jetés
dans la poubelle jaune
DASRI

Conteneur jaune DASRI
trop plein, non fermé,
posé à terre

Nom du patient sur la radio différent du nom du patient sur l'étiquette de l'enveloppe

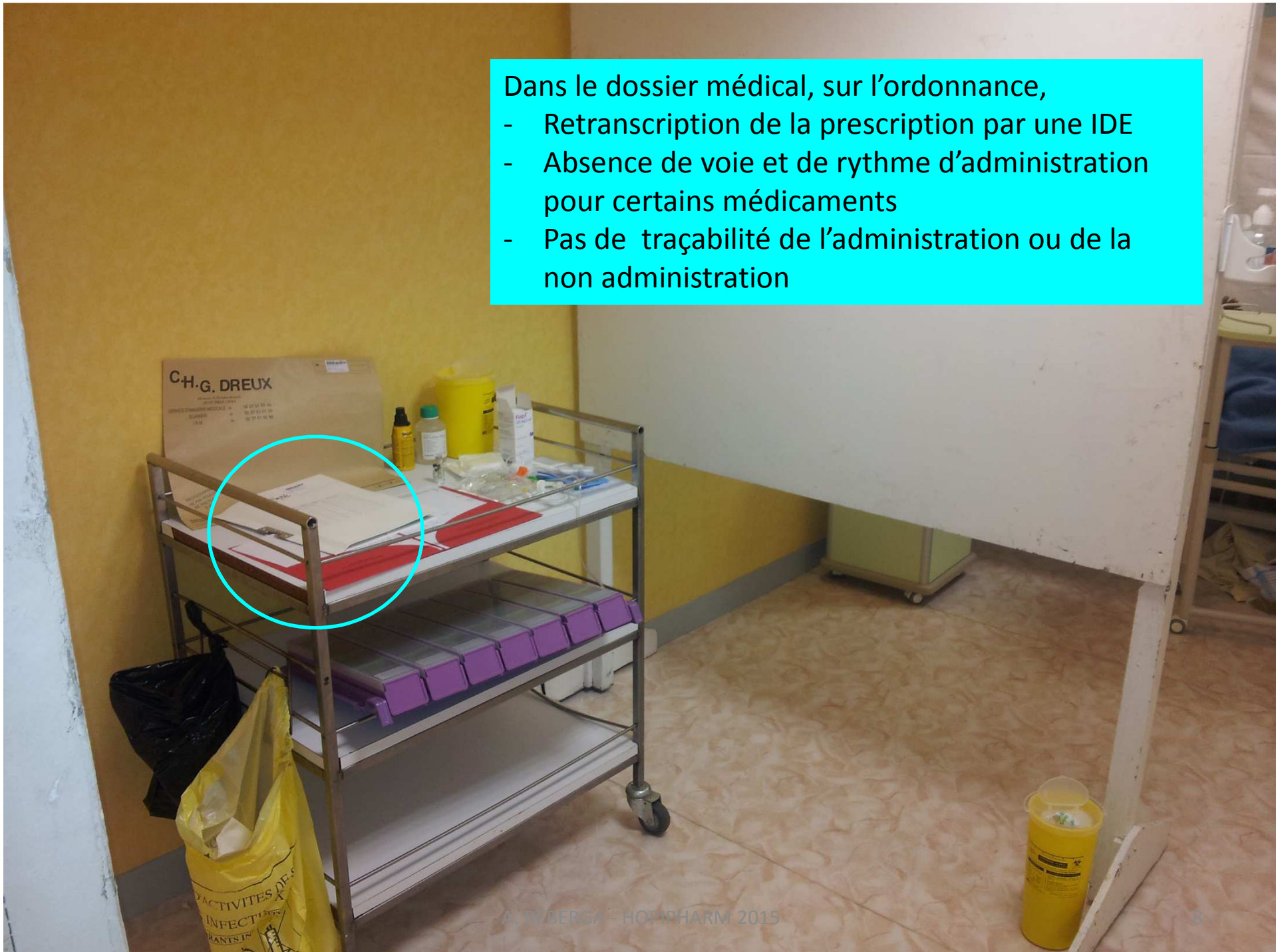
SALLE DE SOINS

Dans le dossier de transfusion, carte de groupe sanguin appartenant à un homonyme du patient traité avec un groupe sanguin différent (AB au lieu de A+)

Pilulier non identifié au nom du patient

Dans le dossier médical, sur l'ordonnance,

- Retranscription de la prescription par une IDE
- Absence de voie et de rythme d'administration pour certains médicaments
- Pas de traçabilité de l'administration ou de la non administration



SALLE DE
SOINS

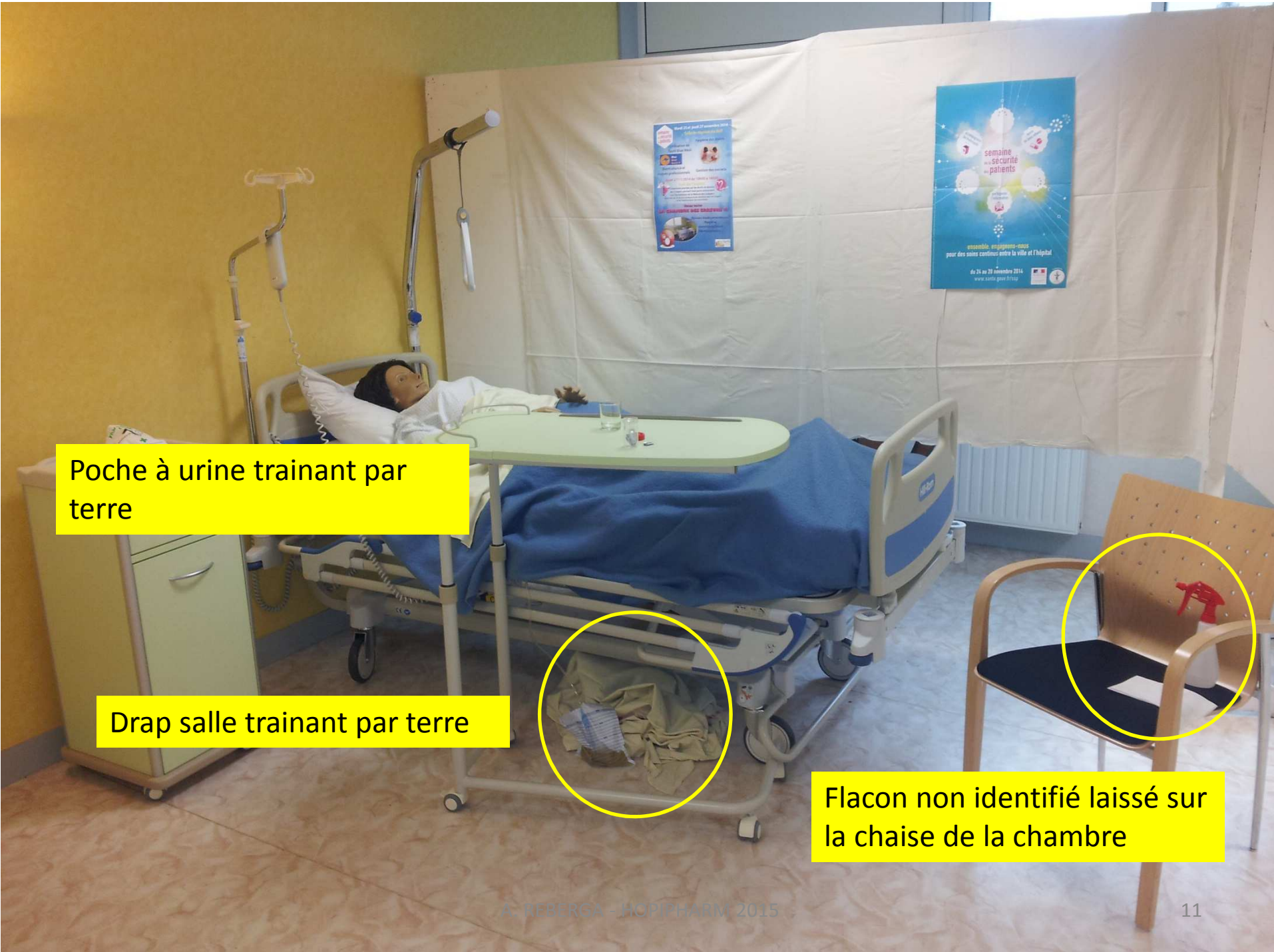
Médicament Actilyse périmé

Médicament Flagyl entamé
sans date d'ouverture

Poche de NaCl 0,9% ouverte,
tubulure fixée, mais absence
d'informations sur le
contenu, le nom du patient.

Chambre

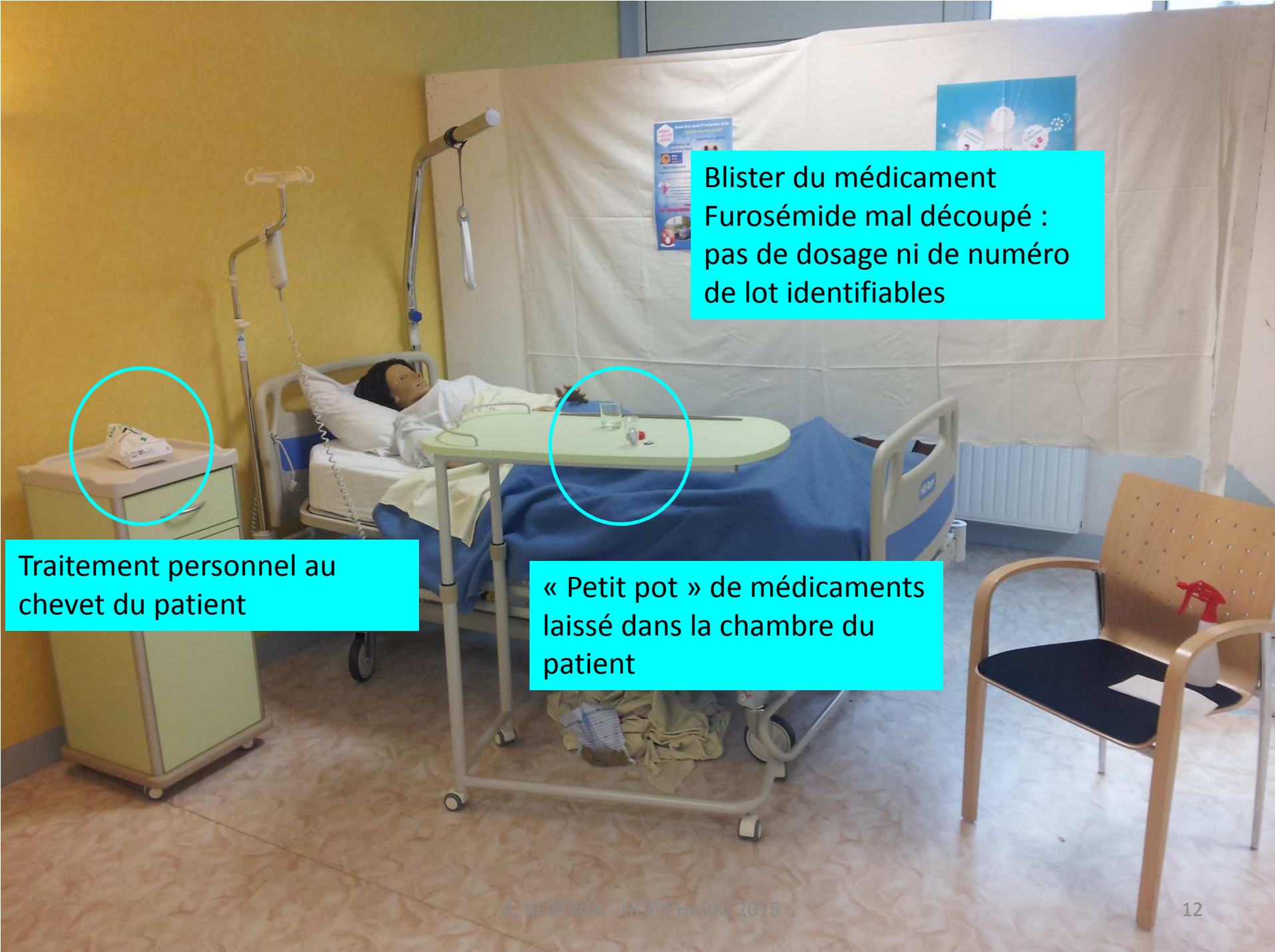




Poche à urine trainant par terre

Drap salle trainant par terre

Flacon non identifié laissé sur la chaise de la chambre

A photograph of a hospital room. A patient is lying in a bed with a blue blanket. A green table is positioned at the foot of the bed, holding a glass of water and some medication. A green cabinet is next to the bed, with a white bag on top. A white curtain is behind the bed, and a wooden chair is to the right. Three red circles highlight specific areas: one on the white bag on the cabinet, one on the medication on the table, and one on a pile of papers on the floor under the bed. Three red text boxes provide descriptions for these areas.

Blister du médicament
Furosémide mal découpé :
pas de dosage ni de numéro
de lot identifiables

Traitement personnel au
chevet du patient

« Petit pot » de médicaments
laissé dans la chambre du
patient



Etiquette collée sur le bracelet d'identification différente de celle du dossier



Erreurs non volontairement
introduites mais trouvées
par les professionnels !

SALLE DE
SOINS

- Blanc sur le dossier et dossier de transfusion
- Pas de signature du prescripteur
- Pas d'étiquette sur les observations

C.H.G. DREUX



- Pas de sonnette
- Lit non branché
- Lit trop haut
- Adaptable trop loin
- Chaise en tissu
- Barrières non mises



170 participants

Répartition :

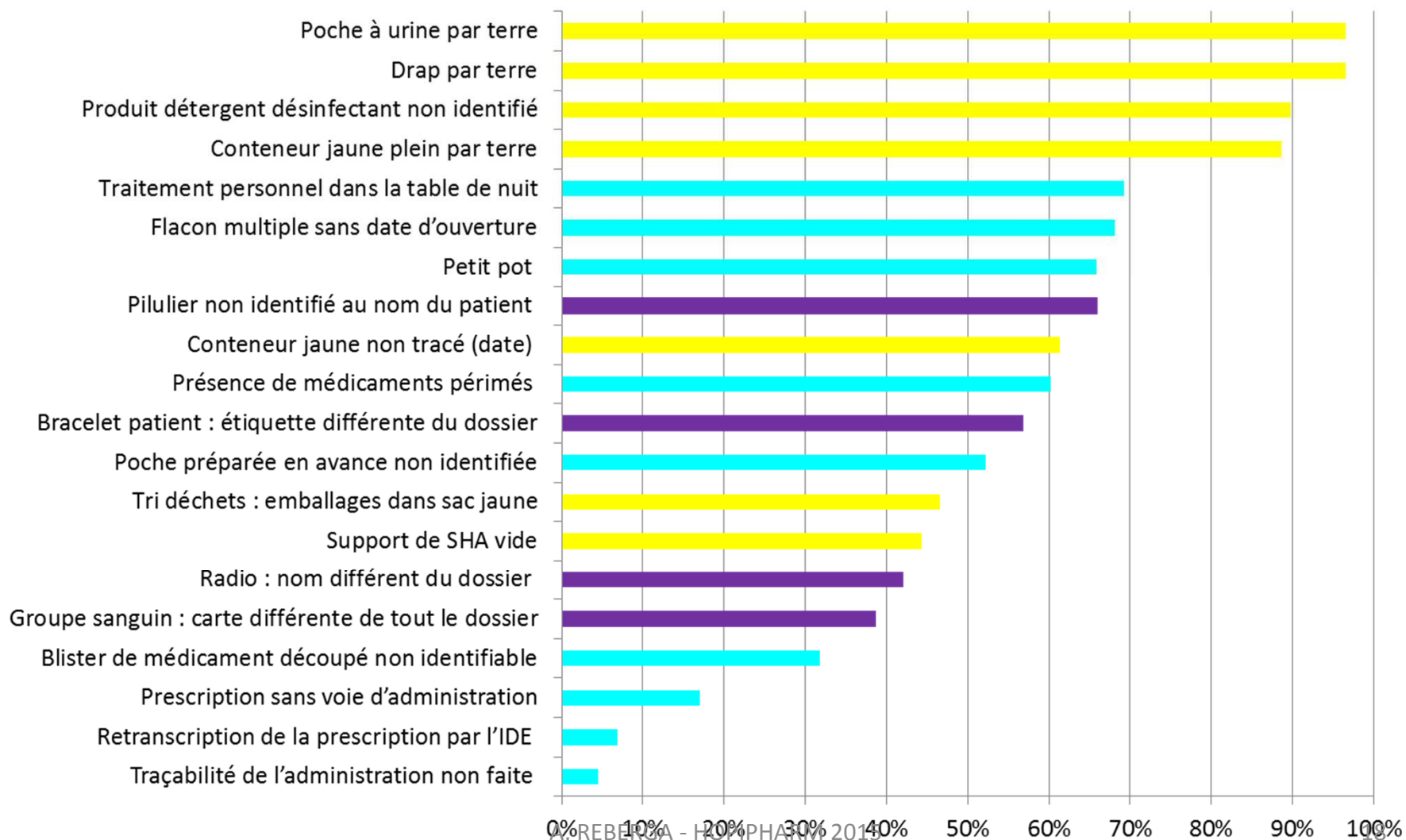
- 55 IDE
- 36 AS et ASH
- 19 cadres
- 15 Administratifs
- 6 pharmaciens
- 3 Médecins
- 11 PPH
- 18 autres (diététicienne, brancardier, tech labo, manip)

88 questionnaires de réponses (1 questionnaire pour plusieurs participants)



Résultats

88 documents de réponse (plusieurs personnes / doc)



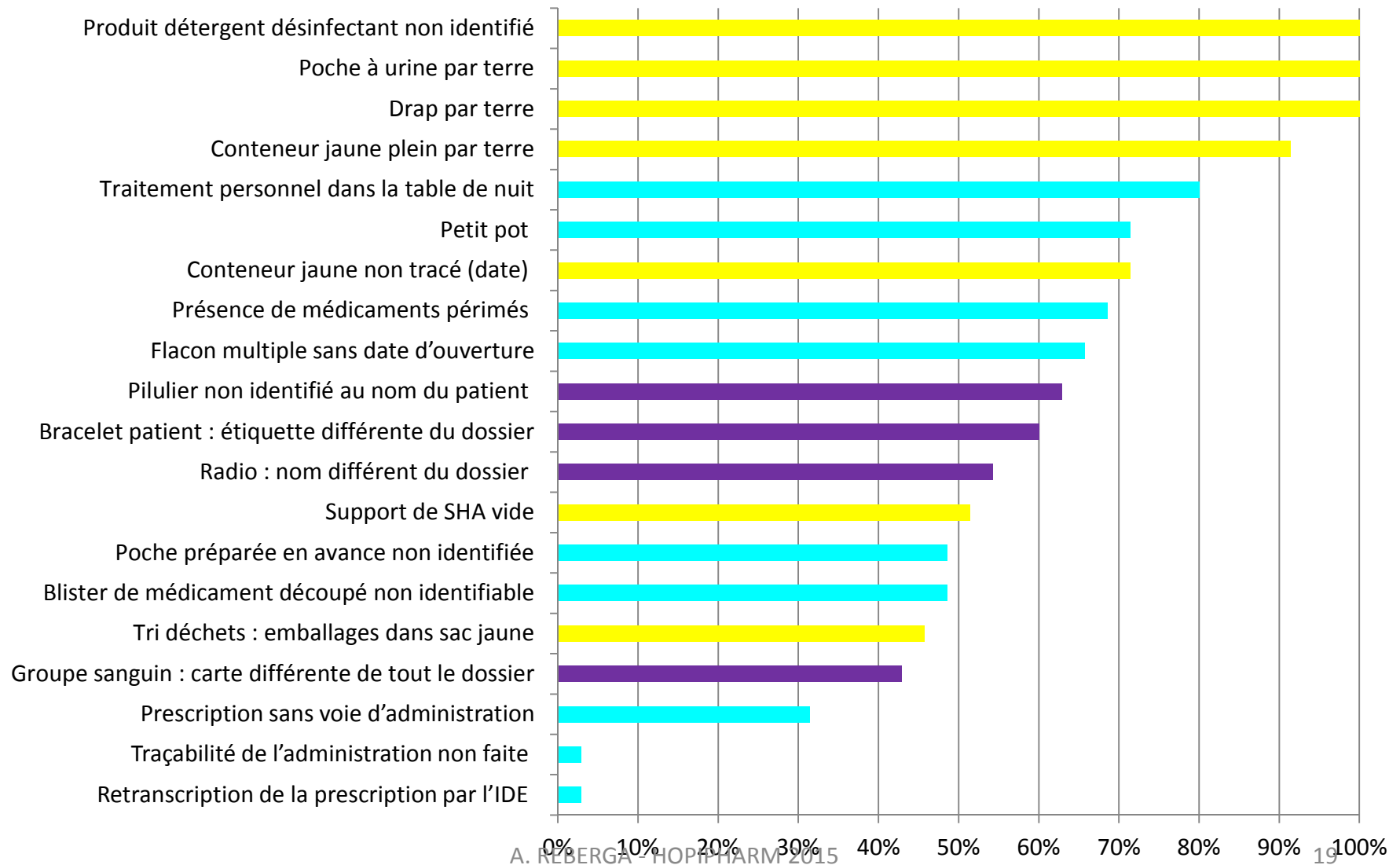
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

AREBERQA - HOPITAL DE DREUX 2015



Résultats

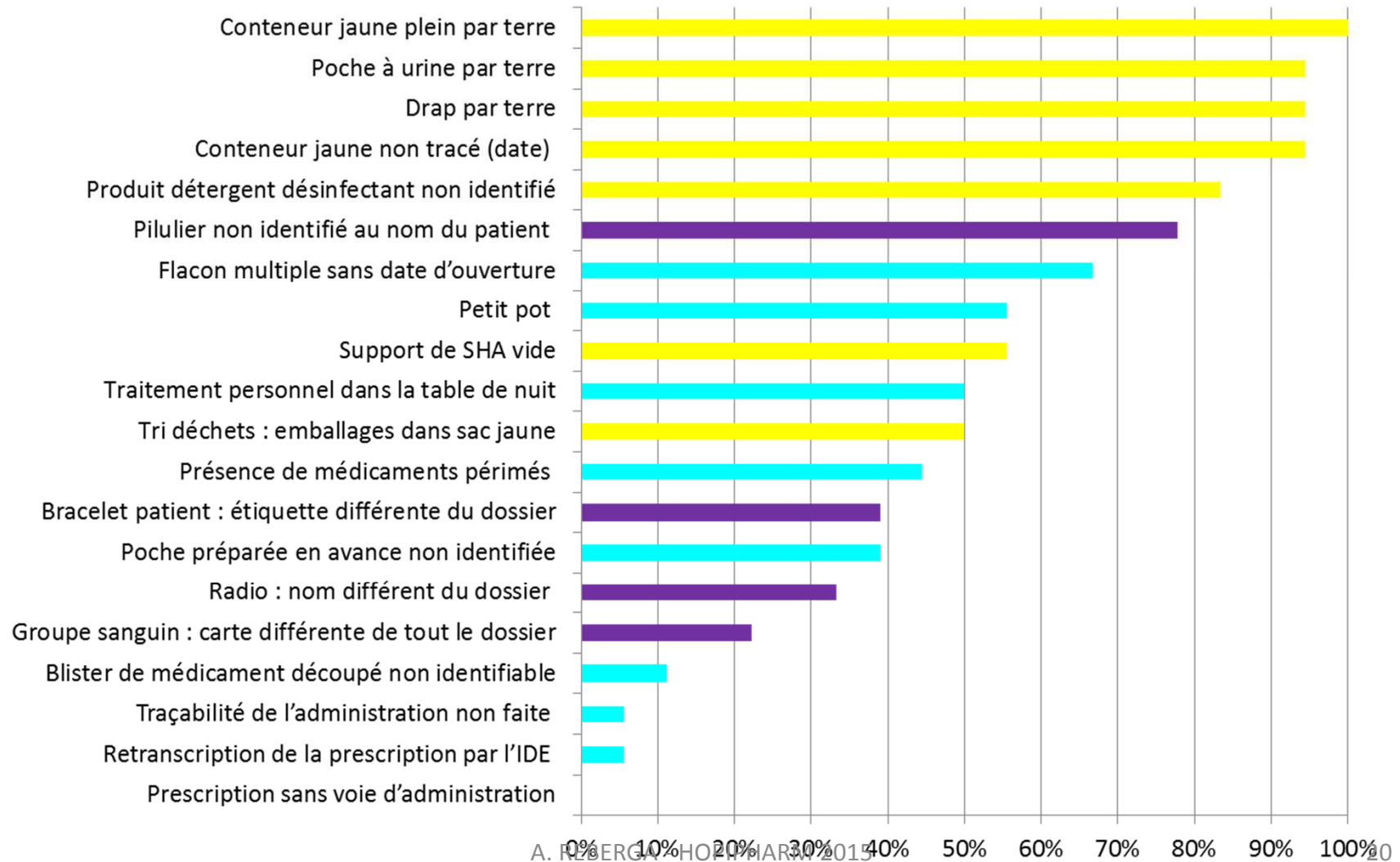
35 réponses « IDE »





Résultats

18 réponses « AS »





Satisfaction

- 80 questionnaires remplis

| | oui |
|--|------|
| 1. Avez-vous apprécié de participer à la chambre des erreurs ? | 100% |
| 2. Trouvez-vous que les erreurs sont faciles à repérer? | 68% |
| 3. Le temps imparti est-il suffisant ? | 54% |
| 4. Cette expérience vous a-t-elle été utile ? | 99% |
| 5. Avez-vous découvert des erreurs que vous ne connaissiez pas ? | 63% |
| 6. Souhaiteriez-vous participer de nouveau à une autre chambre des erreurs ? | 100% |



Perspectives de sujets

| | |
|---|---|
| Circuit du médicament | 4 |
| Personne en isolement | 3 |
| Hygiène | 3 |
| Dossiers | 2 |
| Services spécifiques (psy, EHPAD) | 2 |
| Intervention voies publiques | |
| Accueil du patient | |
| Transmission d'équipe | |
| Sécurité autour du patient (matériel) | |
| Prescriptions médicales (cathécolamines en réa) | |
| TTt et administration | |
| Patient contagieux | |
| Elimination des déchets | |
| Transfert de service (ex : prépartum aux suites de couches) | |
| Motif d'hospitalisation et installation du patient | |
| Confidentialité | |
| Organisation des transferts de bloc | |
| pharmacovigilance et réactovigilance | |
| Alimentation particulière (diabétique) | |
| Parcours pédiatrique, barrière ouverte, jouets dangereux | |
| Préparation défunt en chambre mortuaire | |
| Prescription informatique | |
| Laboratoire | |



Conclusion/Discussion

- Pics d'affluence entre 12h30 et 16h ont nécessité de faire entrer plusieurs personnes à la fois, remplissant un seul et même questionnaire → *entrées programmées par petits groupes*
- Pas assez de temps passé ou trop d'erreurs à trouver → *sujets plus précis avec moins d'erreurs*



Conclusion

- Expérience riche et satisfaisante
- Importance du moment d'échange à la sortie de la chambre
 - Initiation d'un dialogue constructif intra et inter équipes
 - Rappel sur les bonnes pratiques
 - Distribution des plaquettes ou procédures



Pour déclarer les erreurs médicamenteuses et les erreurs liées aux soins



Appeler au 50.29 de 8h à 17h

En dehors de ces horaires et week-end / jours fériés, utiliser la feuille jaune



Personne n'est à l'abri d'une erreur.

L'erreur est plus généralement le résultat d'une cascade de défaillances, issues d'une organisation insuffisamment sécurisée.



Les erreurs médicamenteuses au niveau de la prescription, de la préparation, de la dispensation, du stockage et de l'administration, peuvent avoir des conséquences graves



Hospitalisation prolongée
Mauvaise prise en charge
Décès

Nous cherchons des solutions et non des coupables

Que voulons-nous faire ?

- Collecter les dysfonctionnements
- Écouter les professionnels
- Proposer et mettre en place des actions correctives
- Communiquer pour éviter que cela se reproduise



DÉCLARER C'EST S'AMÉLIORER

Une erreur qui ne s'analyse pas est une erreur qui se reproduira





Médicaments anticoagulants oraux

- Nouveaux anticoagulants oraux (Pradaxa/Xarelto/Eliquis)
- AVK
- Rédactions de plaquettes à destination des soignants
- Formation des soignants en lien avec l'UPE
- Etiquetage spécifique dans les armoires des unités de soins et à la PUI



Médicaments stupéfiants

- Confusion dans les dénominations et entre les formes LI et LP



Médicaments administrés par dispositifs programmables

- Insuline, Héparine
- Révision des protocoles de PEC des diabétiques
- Formation et diffusion dans les différents services
- Rappel bonnes pratiques de préparation d'1 PSE

Médicaments cytotoxiques peros

- Methotrexate peros et autres cytotoxiques peros
- Diffusion des bonnes pratiques de l'Omedit centre
- Dispensation nominative



Médicaments avec modalités d'administration particulières :

- Chlorure de potassium
- Révision des dotations dans les services
- Formation des soignants

Médicaments potentiellement inappropriés chez le sujet âgé

- Identifiés dans le livret thérapeutique
- Diffusion des recommandations Omedit Poitou Charente



LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE LORS DE VOTRE HOSPITALISATION



(1) Pour des raisons de sécurité (surdosage, interaction par auto-médication...) les médicaments vous sont retirés à votre arrivée dans le service.

(2) Selon les médicaments disponibles sur l'Hôpital, des substitutions par des génériques* ou des équivalents thérapeutiques** peuvent être effectuées.

(3) Si un médicament ou son équivalence n'est pas disponible, il est possible, avec votre autorisation, d'utiliser les médicaments de votre traitement personnel.

(4) L'infirmier(e) est responsable de l'administration de vos médicaments lors de votre hospitalisation. Sur votre demande le médecin hospitalier peut vous autoriser à gérer seul votre traitement personnel.

(5) Si ce n'est pas le cas, pensez à le réclamer aux infirmier(e)s.

Définitions

*** GÉNÉRIQUES :**
Un médicament générique est un médicament qui comporte la (les) même(s) substance(s) active(s) au même dosage que le médicament de référence, dit princeps.

**** ÉQUIVALENTS THÉRAPEUTIQUES :**
Un médicament équivalent possède une substance active de la même classe pharmaceutique que le médicament habituel. Il peut nécessiter un ajustement posologique.



DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS

Provenance : chambre de patients, chariot de soins, salle de consultation, office sale...

- Perfusion
- Sondes
- Collecteurs d'urines vidangés
- Crachoirs
- Compresses souillées
- Sang et dérivés
- Petits déchets anatomiques
- Couches diarrhées infectieuses ou chimiothérapie

Flacons en verre représentant un risque toxique ou de contamination

- Seringues montées
- Objets piquants, tranchants : aiguilles, lames, ampoules, petits verres cassés



... NE PAS SURCHARGER



=



SACS ET COLLECTEURS FERMÉS IDENTIFIÉS : «SERVICE- DATE»

= SÉCURITÉ



Décret du 06/11/1997 Obligation de séparer les déchets de soins des déchets ménagers, Responsabilité du producteur de déchets de leur production à leur élimination

Service HHGRAS - Service Hôtellerie



Conclusion

- Remobilisation des équipes autour d'un concept nouveau, interactif et ludique
- Expérience renouvelée depuis sur la prise en charge des patients septiques