

Contexte

La chambre des erreurs est un outil de simulation en santé destiné à analyser les événements indésirables. En raison de son intérêt démontré, nous l'avons utilisé comme outil de formation et de sensibilisation aux erreurs, lors de la **semaine de sécurité des patients**.



Objectifs

- Sensibiliser les soignants aux différents risques liés à la prise en charge d'un patient
 - Développer la **culture qualité** au sein des équipes



Matériel et méthodes

Groupe pluridisciplinaire : médecin, infirmière, hygiéniste, pharmacien, ingénieur qualité
Choix des erreurs basé sur : retour d'expérience interne, observations sur le terrain et never event
15 erreurs à retrouver :

8 sur le médicament

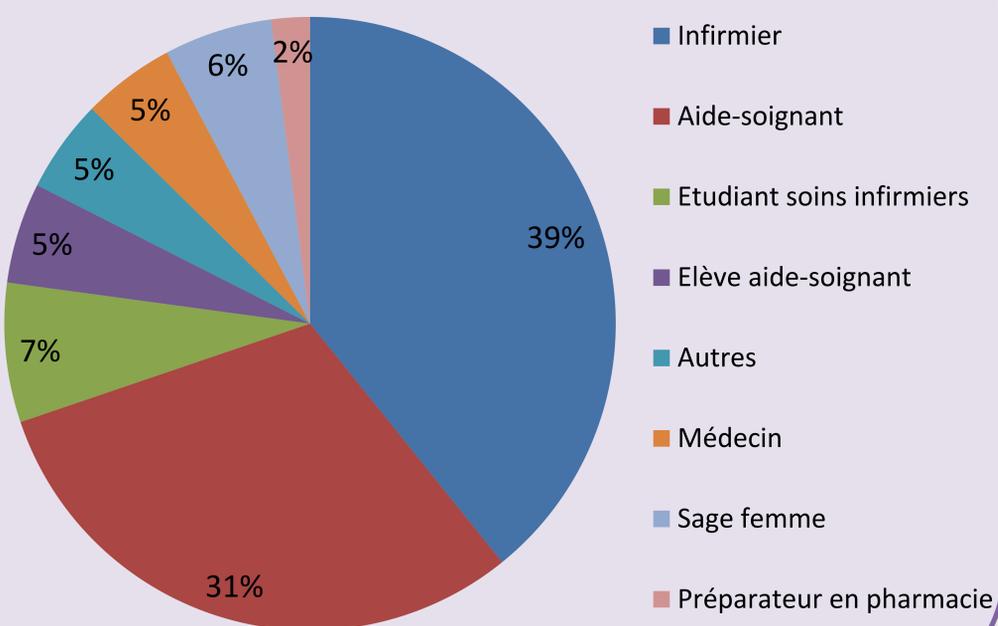
5 sur l'hygiène

2 sur l'identitovigilance

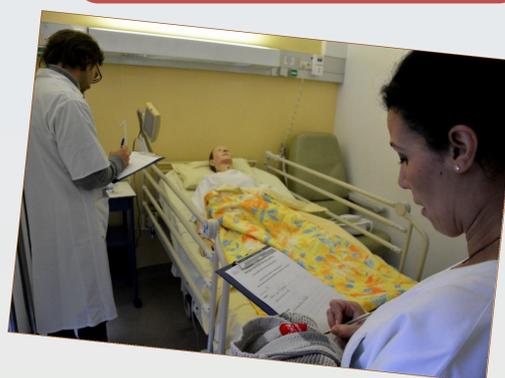


Résultats

Fonction des participants



246 professionnels
Meilleur score : 15/15



Jugement animation

Très intéressant	51,4%
Intéressant	31,4%
Non renseigné	16,3%
Peu intéressant	0,8%
Pas du tout intéressant	0%

Pourcentage d'erreurs détectées

Médicament

Pot à médicament non identifié par une étiquette patient	71,4%
Armoire à pharmacie : 2 dosages différents dans la même boîte	55,9%
Armoire à pharmacie ouverte	53,9%
Poche d'amoxicilline préparée à la place d'amox-ac.clav.	47,3%
Médicament non identifiable dans l'armoire à pharmacie	45,3%
Traitement personnel laissé sur la table de chevet	42%
Double prescription dafalgan / perfalgan	31%
Prescription de chlorure de potassium sans dilution en IVD	21,6%

Hygiène

Bassin plein posé sur un fauteuil	98,8%
Sac collecteur d'urines laissé au sol	98,8%
Flacon d'antiseptique ouvert non daté (bouchon posé face interne sur la paillasse)	87,3%
Erreur tri des déchets : emballages de DM + flacon verre de médicament vide dans le sac « DASRI »	78,4%
Flacon de produit hydro-alcoolique vide	52,7%

Identitovigilance

Étiquettes patient sur dossier papier différentes de l'identité DxCare	92,2%
Tubes de prélèvement sanguin vides étiquetés	42,9%

Conclusion

Cette première expérience a été appréciée par l'ensemble des participants. Elle a permis de rassembler les équipes autour d'un concept nouveau, interactif et ludique. Des axes d'amélioration sur les pratiques professionnelles ont été mis en évidence lors du débriefing et font l'objet de travaux. L'établissement envisage de renouveler cette opération tous les deux ans dans l'objectif d'améliorer de manière continue la sécurité du patient.