

SEMAINE DE LA SÉCURITÉ

des

PATIENTS

en NORMANDIE

du 20 au 24 novembre 2017

Simulation santé :
Chambre 7
Kit pour établissements

Mesdames et Messieurs,

Chaque établissement de santé a en charge la mise en oeuvre d'une **politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et la gestion des risques** visant à prévenir et traiter les événements indésirables associés aux soins. Les **actions de simulation en santé** organisées lors de la **semaine de la sécurité des patients (SSP)** permettent de répondre à ces objectifs qualité.

Pour cette 7^{ème} édition de la SSP du 20 au 24 novembre 2017, vous avez inscrit la « Chambre des 7 erreurs » dans votre programme de la SSP.

Le kit proposé « clef en main » a été construit par un groupe de travail de l'OMÉDIT, en lien avec l'ARS de Normandie et ses partenaires (CRPV, ARLIN, CISS-HN).

Cet outil de simulation en santé favorise l'acquisition d'une culture de sécurité partagée par l'ensemble des professionnels et des établissements de la région et contribue à l'amélioration des pratiques professionnelles. De ce fait, il peut également être inscrit dans le programme de Développement Professionnel Continu des établissements.

VOS CONTACTS

ARS : Anna.FORGUE@ars.sante.fr

OMÉDIT : omedit.hn@chu-rouen.fr

Contenu du kit

- **Ce guide explicatif**

- + **Des outils pratiques :**

- Prescription
- Bulletin de participation *Usagers* ou *Professionnels de santé* (à distribuer et récupérer)
- Modèles d'affiche et de flyer à personnaliser
- Document d'aide pour les messages à faire passer lors du débriefing
- Fichier Excel modélisé pour exploiter les résultats (à transmettre ultérieurement à l'OMÉDIT pour une analyse régionale)
- Planche d'étiquettes « *Chambre des 7 erreurs - J'ai participé* »

● Contexte

- **Réglementaire** : loi HPST, décret du 12 novembre 2010, circulaire du 18 novembre 2011, arrêté du 6 avril 2011, circulaire du 14 février 2012, certification, CBU,...
- **7^{ème} édition de la Semaine de la sécurité des patients** du 20 au 24 novembre 2015
 - Sur le modèle de la « *Patient safety week* » canadienne et s'inspirant également des initiatives anglaise et américaine sur ce thème.
 - Intégration au Programme National pour la Sécurité des Patients (PNSP) et à la Stratégie Nationale de santé.
 - Création d'une dynamique associant patients et professionnels de santé, pour une meilleure communication autour des soins et de leur sécurité.

● Expériences en France et dans le monde

- 2006 : « chambre des horreurs » de l'institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP).
- 2013 : kit à destination des établissements de santé pour déployer une « chambre des erreurs » par l'OMÉDIT Bretagne suite à l'expérimentation du Centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle de Kerpape.
- 2014 : appel à projet de l'OMÉDIT Basse-Normandie, et expérience dans 3 établissements de la région Haute-Normandie.

● Groupe de travail régional

- Inspiré par ces expériences, le groupe de travail circuit du médicament de l'OMÉDIT de Haute-Normandie a souhaité proposer comme action régionale dans le cadre de la semaine de la sécurité des patients 2015 le déploiement d'une chambre des erreurs régionale.
- Un groupe projet composé de professionnels des établissements ayant déjà expérimenté une chambre des erreurs, en lien avec l'ARS de Normandie et ses partenaires (CRPV, ARLIN, CISS-HN) s'est constitué.
- L'objectif est de favoriser le déploiement de la chambre des erreurs dans la région et de faire gagner du temps aux établissements en proposant un kit « prêt à l'emploi ».
- Fort de leur expérience, les membres du groupe de travail ont tous partagé et ciblé les erreurs à intégrer dans le kit ainsi que des expériences et des conseils.
- Les membres ont aussi partagé l'ensemble des erreurs qu'ils avaient intégré dans leur chambre afin de constituer une banque des erreurs.

● Objectifs de la chambre des erreurs : outil de simulation en santé

- Sensibiliser les usagers et les professionnels.
- Éveiller l'intérêt et mobiliser l'ensemble des acteurs.
- Favoriser l'acquisition d'une culture de sécurité partagée.
- Développer l'utilisation et l'accès à la simulation en santé : méthodes de formation et de sensibilisation innovante.
- Aborder des situations à risque ou reconstituer des événements indésirables, les comprendre.
- Acquérir ou réactualiser des compétences.
- Analyser des pratiques professionnelles.
- Développer les démarches de retour d'expérience.
- ...

● Principes de la chambre des 7 erreurs

• Une chambre de patient

Reconstitution d'une chambre de patient avec une partie salle de soins présentant des écarts, des risques potentiels sur plusieurs domaines :

- Prise en charge médicamenteuse
- Prévention du risque infectieux
- Identitovigilance
- Bientraitance

• Des erreurs

7 erreurs **Usagers** + 7 erreurs **Professionnels de santé**, introduites dans la chambre

• Des participants volontaires

- L'ensemble du personnel de l'établissement de santé
- Les étudiants (médecine, infirmier, ...)
- Les usagers : patients, familles, visiteurs

• Un parcours

- Après avoir pénétré dans la chambre, les participants notent les erreurs qu'ils repèrent.
- à l'issue de la visite de la chambre, un débriefing est organisé pour expliquer les erreurs et sensibiliser les participants.

● Mise en oeuvre dans l'établissement

- Inscrire le projet « Chambre des 7 erreurs » dans le programme de la semaine de la sécurité des patients de l'établissement, et valider ce projet par les instances de l'établissement.
- Identifier les ressources et construire un groupe projet pluri professionnel pour la mise en oeuvre.
- Planifier la semaine.
- Prévoir une communication sur la manifestation (avant et après) : affichage, intranet, flyers, restitution (*voir les affiches dans le kit**)...

● organisation

- Prévoir la période d'ouverture : jours et horaires adaptés aux horaires de visites, horaires de pause (ex : 11h30-14h30).
- Prévoir la localisation de la chambre : située pour toucher un maximum de participants, prévoir un fléchage adapté (*voir affiche**).
- Prévoir un pool suffisant d'animateurs et un planning de présence : au minimum 2 personnes (1 à l'accueil, 1 à la sortie pour le débriefing). Prévoir une 3^{ème} personne en cas d'affluence.
- Prévoir le matériel nécessaire (*voir liste du matériel**).

En pratique dans la chambre :

- à l'entrée : accueil des participants, explication du principe de cet outil de simulation, remise du bulletin de participation à renseigner* (1 fiche *Usager*, 1 fiche *Professionnel*), prévoir une feuille d'émargement pour connaître les profils des participants.
- Laisser les personnes circuler librement dans la chambre pendant un temps donné.
- à la sortie : remise du bulletin de participation, entretien et explications personnalisées (ou en petit groupe) avec un animateur sur les erreurs retrouvées ou non à l'aide d'un outil dédié*.
Prévoir un temps du débriefing suffisant: 10 min-15 min
- Remise de l'étiquette « **Chambre des 7 erreurs - J'ai participé** »*.

● Les 7 erreurs *Usagers*

• Erreurs sur les produits de santé :

- Médicaments non identifiables sur la table de chevet (médicaments déblistérés en vrac dans un récipient).
- Médicaments périmés dans un pilulier sur la table de chevet.

• Erreurs sur l'hygiène :

- Poche à urine en contact avec le sol.
- Compresses usagées laissées sur l'adaptable.

• Erreurs sur l'identitovigilance :

- Bracelet avec erreur d'identité (identité différente sur le bracelet et sur le dossier patient : Dominique Lefèvre et Dominique Lefebvre, homme et femme, dates de naissance différentes).
- Pilulier sans étiquette patient.

• Bienveillance :

- Pas de sonnette disponible au lit du patient.

● Les 7 erreurs *Professionnels de santé* (s'ajoutant aux erreurs *Usagers*)

• Erreurs sur les produits de santé :

- Traitement personnel non prescrit dans un sachet de pharmacie de ville sur la table de chevet.
- Poche de perfusion non identifiée ni avec le nom du médicament injecté ni celui du patient.
- Comprimé forme LP dans un mortier ou gélule forme LP ouverte, et prescription d'une forme à libération immédiate.

• Erreurs sur l'hygiène :

- Flacon de SHA (solution hydro alcoolique) vide.
- Cathéter posé depuis plus de 96h.

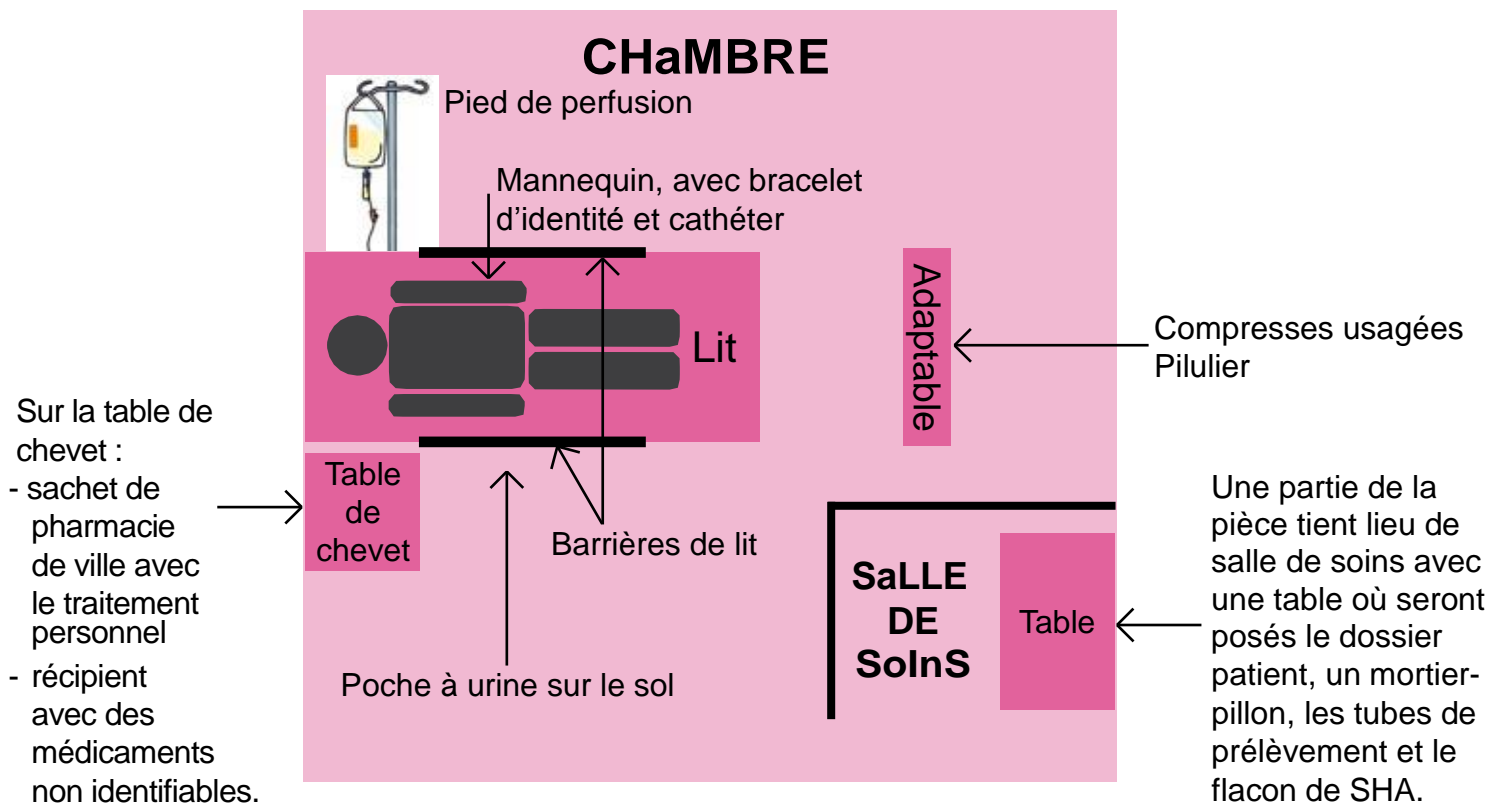
• Erreurs sur l'identitovigilance :

- Tubes de prélèvement vides étiquetés à l'avance.

• Bienveillance :

- Barrières de lit sans prescription médicale.

● Modélisation de la chambre : idée d'installation



● Liste du matériel

- Une chambre de patient (utilisation d'une vraie chambre ou reconstitution avec des séparateurs).
- Un lit avec des barrières de lit + oreiller + draps.
- Un mannequin (voir avec les IFSI, pompiers,... Co-financement éventuel par l'ARS).
- Une table de chevet + sachet avec le traitement personnel posé dessus.
- Un plateau adaptable + compresses usagées et pilulier posés dessus.
- Une sonnette éloignée du lit.
- Une table + dossier patient, mortier-pilon, tubes de prélèvement posés dessus.
- Un pied à perfusion.

● Matériels nécessaires par erreur

Erreurs	Matériel nécessaire
Médicaments non identifiables sur la table de chevet (médicaments déblistérés en vrac dans un récipient)	Faux médicaments (bonbon, dragée, gélule vide...) Récipient pour médicaments (bouchon de lait, gobelet café, flacon d'urine,...)
Médicaments périmés dans un pilulier	Médicaments périmés (faux médicament, faux blister,...) Pilulier
Poche à urine en contact avec le sol	Poche à urine, colorant jaune
Compresse usagée	Plateau, compresses, colorant rouge
Bracelet avec erreur d'identité	Bracelet patient Dossier patient étiqueté (étiquettes différentes : Dominique Lefèvre, homme et Dominique Lefebvre, femme, avec des dates de naissance différentes)
Pilulier sans étiquette patient	Pilulier
Pas de sonnette disponible au lit du patient	Sonnette disposée loin du lit
Traitement personnel non prescrit dans un sachet de pharmacie de ville	Médicaments de ville (boîtes vides d'un hypnotique + AINS + autres médicaments) dans un sachet de pharmacie de ville
Poche de perfusion non identifiée ni avec le nom du médicament injecté ni celui du patient	Poche de soluté avec colorant, tubulure
Comprimé forme LP dans un mortier ou gélule forme LP ouverte, et prescription d'une forme à libération immédiate	Prescription, faux médicaments (ex. : gélule de Loxen® 50mg LP, prescription de Loxen® 20mg cp)
Flacon de SHA vide	Flacon de SHA (vide)
Cathéter posé depuis plus de 96h	Cathéter, pansement transparent avec la date de pose (+ de 96h avant)
Tubes de prélèvement vides étiquetés à l'avance	Tubes de prélèvement étiquettes patient
Barrières de lit relevées sans prescription	Barrières de lit relevées

● **Propositions de réponses, messages à faire passer**

Erreurs Usagers	Explications
Médicaments non identifiables sur la table de chevet (médicaments déblistérés en vrac dans un récipient)	Les médicaments doivent rester identifiables jusqu'au moment de leur administration (nom du médicament, DCI, dosage, forme pharmaceutique, voie d'administration, date de péremption et numéro de lot). Dans le cas où le médicament ne se présente pas en conditionnement unitaire, il est possible de surétiqueter ou de surconditionner le médicament dans un sachet prévu à cet effet de manière extemporanée avec l'ensemble des informations nécessaires .
Médicaments périmés dans un pilulier	La vérification des périmés est à réaliser à intervalle régulier et défini, dans chacun des lieux de stockage des médicaments.
Poche à urine en contact avec le sol	Pour des raisons d'hygiène, la poche à urine ne doit pas toucher le sol (risque de contamination rétrograde et ou environnementale). Elle ne doit pas non plus rester posée sur le lit car les urines risqueraient de ne pas bien s'écouler. Elle doit donc être maintenue par un support qui s'accroche sur le lit.
Compressees souillées	Les déchets d'activités de soins doivent être éliminés par la personne qui a fait les soins, juste après le soin.
Bracelet avec erreur d'identité	Tout au long de la prise en charge du patient, l'identité doit être contrôlée par : la présentation d'une pièce d'identité avec photo valide à l'entrée du patient, le port du bracelet d'identification par le patient, la vérification de l'identité par les professionnels avant chaque acte (question ouverte, vérification du bracelet). Les éléments d'identification du patient doivent être strictement identiques sur les différentes pièces du dossier patient.
Pilulier sans étiquette patient	Le pilulier doit être identifié par une étiquette patient.
Pas de sonnette disponible au lit du patient	Le patient doit pouvoir alerter à tout moment le personnel de l'établissement.
Erreurs Professionnels de santé	Explications
Traitement personnel non prescrit dans un sachet de pharmacie de ville	Il ne doit être mis ou laissé à la disposition des patients aucun médicament en dehors de ceux qui leur auront été prescrits dans l'établissement. Le traitement personnel ne doit pas être laissé au patient sauf prescription et accord écrit du médecin, et selon les modalités de gestion du traitement personnel des patients définies afin d'assurer la continuité des soins et de garantir la sécurité du patient.
Poche de perfusion non identifiée ni avec le nom du médicament injecté ni celui du patient	Les médicaments doivent rester identifiables jusqu'au moment de leur administration (nom du médicament, DCI, dosage, forme pharmaceutique, voie d'administration, date de péremption et numéro de lot, identité du patient).
Comprimé forme LP dans un mortier ou gélule forme LP ouverte et prescription d'une forme à libération immédiate	D'après la liste des médicaments des comprimés écrasables et des gélules ouvrables, les gélules LP ne peuvent pas être ouvertes et les comprimés LP sont non écrasables.
Flacon de SHA vide	Toujours avoir un flacon plein (à proximité non immédiate du patient). Il est important de noter la date d'ouverture sur le flacon (péremption dans les 6 mois).
Cathéter posé depuis plus de 96h	Le risque de complications locales est limité lorsque le délai de maintien du cathéter ne dépasse pas 96h sauf en cas de justification d'un capital veineux limité (à inscrire dans le dossier patient) et chez l'enfant.
Tubes de prélèvement vides étiquetés à l'avance	Les bonnes pratiques de prélèvements demandent que les tubes soient étiquetés juste après le prélèvement au lit du patient.
Barrières de lit relevées sans prescription	Les barrières de lit relevées sont une contention physique passive. Une prescription médicale motivée, l'information du patient et de ses proches, une surveillance et une évaluation fréquentes de la sécurité du patient et de l'efficacité de cette mesure sont à réaliser.

● Bibliographie

- (1) Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- (2) Décret du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé
- (3) Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé
- (4) Circulaire du 18 novembre 2011 en vue de l'application du décret du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé
- (5) Circulaire du 14 février 2012 relative au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements de santé
- (6) Décret du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale
- (7) Arrêté du 18 novembre 2013 fixant le contrat type de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale
- (8) Arrêté du 18 novembre 2013 fixant le modèle de rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale
- (9) Instruction du 19 novembre 2013 relative au développement de la simulation en santé
- (10) Décret n° 2015-355 du 27 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale
- (11) Enquêtes Nationales sur les événements Indésirables graves associés aux Soins – Rapport final Comparaison des deux études ENEIS 2004 et 2009 (mars 2011)
- (12) Outil de sécurisation et d'autoévaluation de l'administration des médicaments juillet 2011
- (13) Rapport de mission HAS : état de l'art (national et international) en matière de pratiques de simulation dans le domaine de la santé (janvier 2012)
- (14) Manuel de certification des établissements de santé V2010 (édition janvier 2014)
- (15) « Prévention des infections liées aux cathéters veineux périphériques », SFHH-HAS (novembre 2005)
- (16) « Pose et entretien des cathéters veineux périphériques », SFHH-HAS (novembre 2007)