

CIPIQ-S 1er décembre 2017

**R
S**

**CHAMBRE DES ERREURS VIRTUELLE SUR LA
SECURITE MEDICAMENTEUSE**

**HÔPITAUX
ROBERT
SCHUMAN**

www.hopitauxschuman.lu

Mélanie ARCHEN / Farid HENACHE
Gestionnaire FC / Coordinateur Qualité



Depuis mai 2014, le groupe HRS (Hôpitaux Robert Schuman) occupe le statut de centre hospitalier régional luxembourgeois (parmi 4 dans le pays). Les HRS sont :

- Regroupement de 4 hôpitaux sur 3 sites géographiques
- 2250 salariés
- 250 médecins exerçant en mode libéral
- 700 lits

Nos missions sont structurées autour de **six Pôles d'activité clinique** :



Pôle Femme Mère Enfant



Pôle de Médecine Interne

Pôle Appareil Locomoteur

Pôle de Psychiatrie



Pôle Viscéral – oncologie



Pôle de Gériatrie

+ un secteur transversal (bloc op, soins intensif, ...)



Orientations nationales sur la qualité et sécurité des soins



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

→ Réglementaire



→ Programme incitatif (incitants
qualité), avec prime qualité



CONVENTION CADRE en 1998, entre Caisse Nationale de Santé (CNS) et Entente des Hôpitaux

- **Chaque année:** Programme qualité à mener (Programme IQ) avec obtention d'une prime pour les établissements participants
- **Depuis 2014:** intégration d'un module spécifique « Sécurité patient » dans le programme IQ
- Focus sur des **standards sécurité**, issus des référentiels d'accréditation *Identitovigilance, Utilisation Médicaments à Haut Risque, Communication sécurisée (Prescription orale, transfert patient...), hygiène des mains, utilisation check-list opératoire de l'OMS + sécurité en lien avec le marquage opératoire, Prévention des chutes accidentelles*



Evaluation externe porte sur:

- La politique, les procédures mises en place
- Le vécu, le respect des procédures par les professionnels de santé

et demain... sur l'expérience patient? Les résultats sécurité pour le patient?

Ce contexte national amène une évolution des pratiques professionnelles dans les établissements hospitaliers:

- ❖ Un passage obligé à standardiser nos pratiques (exemples: la vérification de l'identité d'un patient, la vérification opératoire avant l'incision...)
- ❖ Réagir, se concerter lorsque la sécurité des patients est en danger ou qu'elle semble l'être (Parler de nos erreurs, les signaler pour les analyser)
- ❖ Un changement culturel: on doit s'auto-évaluer, se corriger, respecter des règles de sécurité, être conforme par rapport à un standard sécurité

ENJEU : Développer une culture collective de sécurité, qui dépasse les cultures de sécurité individuelles et professionnelles!

- Un passage obligé de standardiser nos pratiques (exemples: la vérification de l'identité d'un patient, la vérification opératoire avant l'induction...)
- Réagir, se concerter lorsque la sécurité des patients est en danger ou qu'il en semble l'être (Parler de nos erreurs, les signaler pour les analyser)
- Changement culturel: on doit s'auto-évaluer, se corriger pour tendre vers une

**Le jeu; un moyen pour apprendre
et parler des erreurs sans culpabiliser**

ENJEU: Développer une culture collective de sécurité, qui dépasse les cultures de sécurité individuelles et professionnelles!

- Dans ce contexte, les HRS ont fait de la culture sécurité et de l'innovation des axes stratégiques :
 - Programme leadership
 - Mise en place d'un système de déclaration EI
 - Participation à la première mesure de la culture sécurité organisée au niveau national
 - Développement d'une plateforme E-learning
 - Engagement volontaire des HRS dans une démarche d'accréditation canadienne internationale (ACI)
-  Un des moyens : Chambre des erreurs
- Evolution: de la chambre des erreurs classique vers le VIRTUEL

Projet chambres des erreurs en plusieurs étapes:

Chambre des erreurs « classique »: Reconstitution de chambre patient (réalisée en 2016)



Chambre des erreurs « virtuelle »: avec une technologie d'immersion à 360 °, objectif d'aller vers un concept de réalité augmentée (réalisée en 2017)



Chambre des erreurs « virtuelle »: avec une technologie de réalité augmentée (Décision en cours...pour 2018?)



Projet de la chambre des erreurs « classique »: le concept

- Décision d'organiser des chambres des erreurs durant une semaine du mois de novembre 2016, sur les 4 sites
- Reconstitution d'une chambre de patient avec salle de soins
- Recherche de 20 erreurs pendant 20 minutes
- Debriefing de 10 minutes avec experts métiers (hygiénistes, pharmaciens, responsables sécurité au travail, cadre soignant etc.)



Les thèmes des erreurs mises en scène:

- Médicaments à haut risque (MHR): 4 classes de médicaments concernées: **Anticoagulants – Insulines – Electrolytes concentrés - Stupéfiants**
- Sécurité médicamenteuse : erreurs touchant le circuit du médicament et relatives aux autres classes de médicaments que les MHR
- Hygiène
- Identitovigilance
- Hémovigilance
- AES
- Soins: erreurs relatives aux procédures de soins mises en place sur le site concerné, dans les services concernés.

THEMES	ERREURS
MEDICAMENTS A HAUT RISQUE (MHR)	Conservation de l'insuline entamée dans le frigo
MEDICAMENTS A HAUT RISQUE (MHR)	KCL rangé avec du NaCl dans l'armoire à pharmacie
MEDICAMENTS A HAUT RISQUE (MHR)	Prescription médicale de Fentanyl 25 mcg, patch de 75mcg posé
MEDICAMENTS A HAUT RISQUE (MHR)	Absence de traçabilité du traitement Insuline donnée à veine (Pancarte Orbis)
MEDICAMENTS A HAUT RISQUE (MHR)	Etiquetage sur le capuchon du stylo insuline
MEDICAMENTS A HAUT RISQUE (MHR)	Etiquetage du stylo insuline en cachant le nom du produit
HYGIENE	Sac récolteur d'urines touche le sol
HYGIENE	Pansement voie veineuse périphérique non hermétique
HYGIENE	Bouchon manquant au niveau de la rampe de perfusion

THEMES	ERREURS
IDENTITOVIGILANCE	Erreur de nom sur le bracelet d'identification
IDENTITOVIGILANCE	Erreur de sexe sur la déclaration de naissance de l'enfant
IDENTITOVIGILANCE	Homonymie sur la carte de groupe sanguin: Date de naissance différente
AES	Pot à aiguilles trop rempli
AES	Câble reliant le tensiomètre endommagé
SECURITE MEDICAMENTEUSE	Pilulier avec médicaments déconditionnés
SECURITE MEDICAMENTEUSE	Traitement personnel dans le tiroir du chevet du patient
SECURITE MEDICAMENTEUSE	Non reprise du traitement personnel du patient sur la pancarte

Extrait



Thèmes des erreurs les plus retrouvées:

Hygiène, identitovigilance, AES, soins (procédures, surveillance etc.)

Thèmes des erreurs les moins retrouvées:

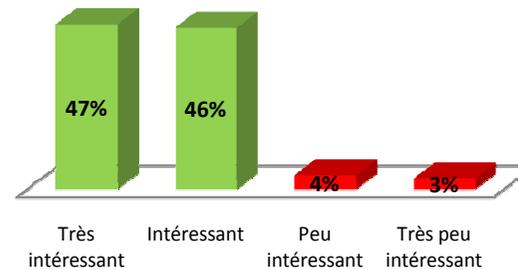
Securité médicamenteuse et les Médicaments à Haut risque



Les résultats satisfaction:

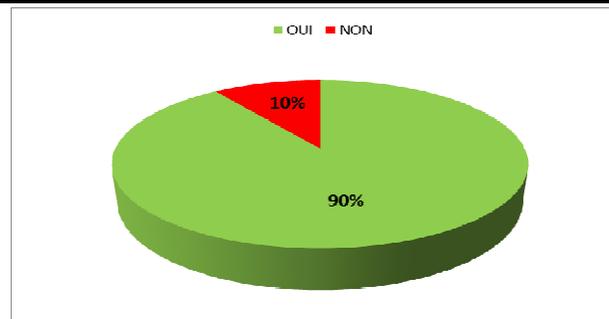
Question 1: Comment avez-vous jugé cette animation?

RESULTATS HRS



Question 2: Souhaitez-vous que cette animation soit reconduite l'année prochaine?

RESULTATS HRS



Objectifs de cette approche

Objectif stratégique:

Initier une nouvelle approche pédagogique au moyen de l'innovation pour le développement du capital humain

Objectifs opérationnels :

1. Aborder les situations à risques pour le patient et améliorer la capacité des professionnels à les détecter pour mieux les prévenir
2. Actualiser et acquérir des connaissances et des savoirs faire
3. Comprendre les événements indésirables et en tirer les enseignements pour éviter leur survenue
4. Eveiller l'intérêt et mobiliser l'ensemble des acteurs de la chaîne de soins
5. Susciter le raisonnement clinique





Chambre des erreurs « virtuelle » module sécurité médicamenteuse : avec une technologie d'immersion à 360 degrés

- Pilotage: Service Formation Continue / Service Qualité & Risques / Pharmacie
- Structuration en mode projet (équipe pluridisciplinaire)
- Gestion des partenaires internes et externes
- Logistique:
 - ✓ 4 sites hospitaliers
 - ✓ Recréer l'environnement d'une prise en charge patient au moyen d'une chambre virtuelle
 - ✓ Mise en scène d'erreurs :
 - La gestion des **médicaments**
 - Identitovigilance
 - La gestion de l'urgence vitale
 - La gestion des risques associée aux soins du patient



Chambre des erreurs « virtuelle »: avec une technologie d'immersion à 360 degrés

- ✓ Construction d'un scénario clinique : 3 séquences de soins dont une vidéo – 3 lieux
- ✓ Création d'un Kit d'outils pour la mise en œuvre du scénario :
 - Rétro planning
 - Liste des erreurs : ressources humaines et matériels nécessaire
 - Tableau récapitulatif des bonnes pratiques et recommandations
 - Plan de communication
 - Création en ligne des inscriptions (12 participants par session)
 - Création d'un questionnaire de satisfaction pour les participants
- ✓ Création d'un groupe d'animateur pluridisciplinaire pour la partie débriefing



- Importance du débriefing (3 temps) : Réaction, Analyse, Synthèse
- Absence de jugement (confidentialité des données)
- Compétence des formateurs (ils doivent être formés, ouverture d'esprit, adaptabilité, qualité de communication...)



Le réel ou le virtuel

La simulation permet d'appliquer avec efficacité le principe « Jamais sur le patient une première fois », et ...

- Participation active de l'apprenant
- Tester leurs pratiques dans une chambre des erreurs
- Sessions réalistes, méthodiquement construites et nourrissent les plans de formation
- Mobilisation de nouvelles compétences ou aptitudes qui suscitent des analyses très instructives

Stratégie pédagogique originale: Le VIRTUEL

Analyse de toute l'organisation des soins en leur proposant une immersion dans un monde proche du réel rendant le transfert d'apprentissage proche du maximum et en s'affranchissant totalement des contraintes logistiques

Jugée ludique, motivante et innovante, elles apportent de nouvelles couleurs à la palette pédagogique

Les HRS se projette continuellement dans une culture de l'innovation au niveau de l'apprentissage des collaborateurs ainsi qu'en terme de l'éducation à la santé.

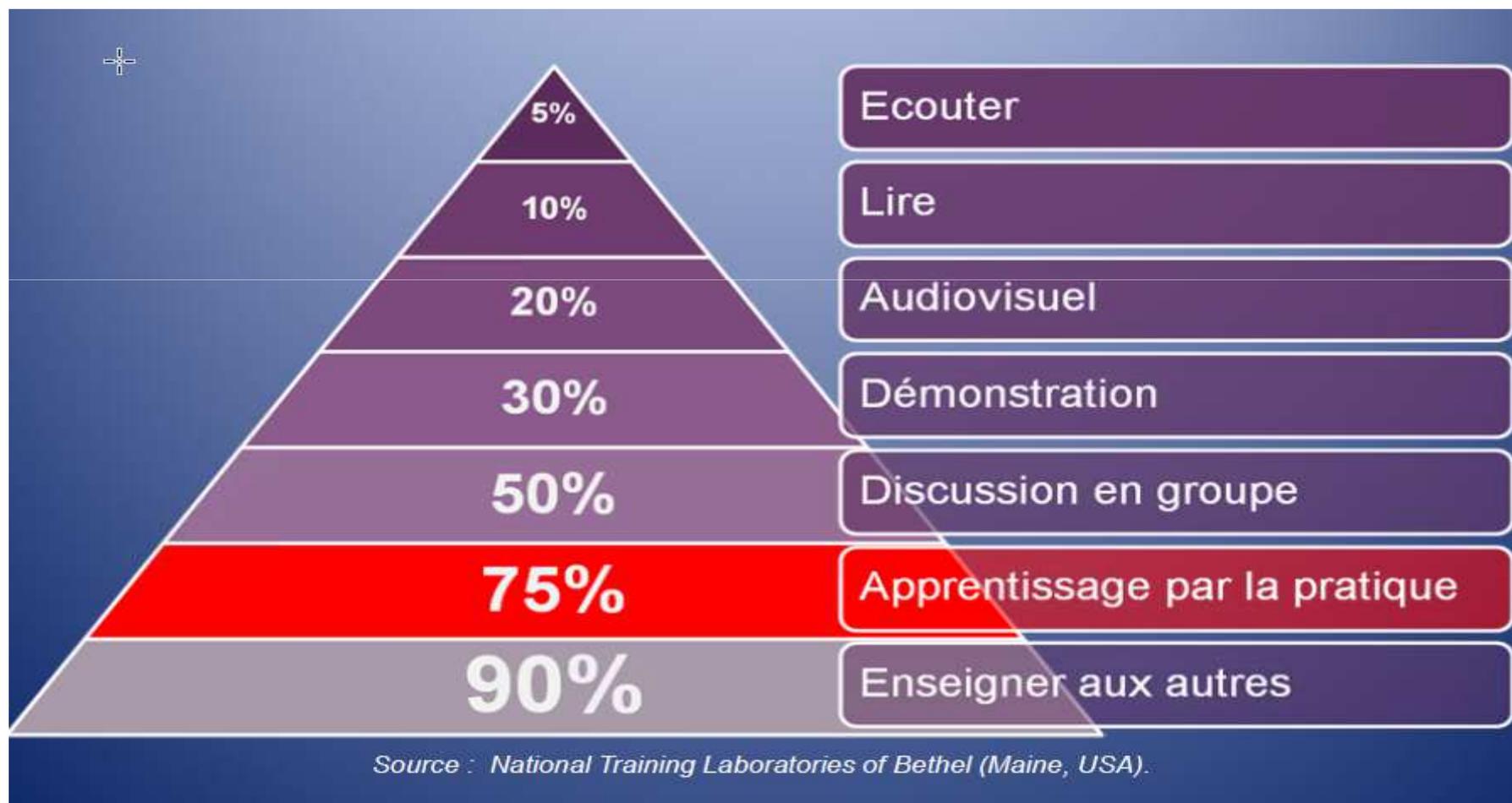
Pourquoi ?

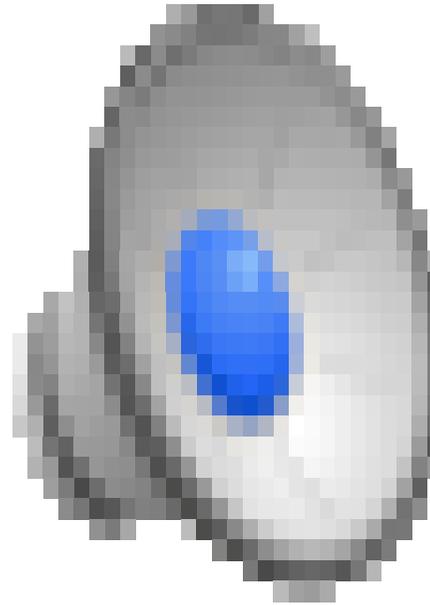
- L'apprenant gagne en autonomie, apprend lui même en pratiquant et en jouant grâce à des situations virtuelles dans lesquelles la pédagogie par l'erreur est reine
- Le rôle du formateur se décline en un nouveau rôle, celui de l'accompagnant
- Son intervention est cruciale au moment du briefing (entrée en matière) et du débriefing

De l'appropriation de son rôle dépend l'efficacité de la formation – laisser la place à l'apprenant d'être acteur de sa formation pour l'optimisation de son capital de connaissance.

Rétention et émotion

L'association des émotions dans l'apprentissage facilite la rétention et met en action notre mémoire.





- **Matériel** : les logiciels et technologies informatiques institutionnelles doivent pouvoir supporter cette nouvelle approche d'apprentissage, disposer de matériel informatique récent. Prestataire réactif tout au long du projet.
- **Méthode** : l'outil informatique peut décontenancer les collaborateurs mais une fois les premiers doutes dissipés, la majorité des apprenants apprécie ce mode d'apprentissage. L'échange permet de mettre en exergue les erreurs les plus et les moins détectées par les apprenants et de pouvoir cibler les actions à mettre en œuvre pour renforcer la culture sécurité.
- **Main-d'œuvre**: mobilisation humaine importante et charge de travail assez lourde. Ce format doit être complété car il ne couvre pas encore toutes les situations. Demande beaucoup de flexibilité et d'agilité de l'équipe projet et du groupe d'animateur. La perception de l'émotion et du stress est différente de la réalité.

- Milieu : Sensibiliser à la déclaration des évènements indésirables potentiellement graves sur des thèmes sensibles. L'accès peut être limité pour le public non aguerri par l'outil informatique. Cet outil permet plus de flexibilité dans l'apprentissage par rapport au présentiel.
- Matière : coût élevé si pas de continuité dans le déploiement du projet. Le plus important est le caractère innovant du projet, le bénéfice potentiel pour le patient et l'institution.



Chambre des erreurs « virtuelle »: avec une technologie de réalité virtuelle

(2018?... Suivant le bilan en novembre-décembre 2017)

- Construction d'un scénario où le joueur va vivre des événements qui l'amèneront vers un accident
- Donner accès à cette approche pédagogique au management pour une utilisation en continu du concept auprès des collaborateurs
- Concept pouvant être répété à l'infini notamment pour des développements spécifiques ciblant les secteurs à risque de l'hôpital, des besoins et des attentes des collaborateurs.

CONCLUSION

- Succès de la chambre des erreurs en 2016 – 2017 (↑ du taux de participation de 20%)
- Promotion du changement de comportement par d'autres modes d'apprentissage pour fiabiliser les pratiques et augmenter la culture sécurité
- Engagement vers de nouvelles technologies pédagogiques en vue de toucher un public élargi (secteur à risque, catégories professionnelles ...)

La réussite de ce projet ce n'est pas la technologie qui forme mais un ensemble de conditions.

Comme dit Bertrand SCHWARTZ : un adulte n'apprendra que s'il trouve dans la formation une réponse à ses problèmes dans sa situation.

REMERCIEMENTS

- DIRECTION HRS
- Dr Christiane Kieffer
- Camille Groos
- Geoffrey Noirfalisse
- Alina Enita
- Naima Toriki
- Eric Collongues
- Delphine Morlot
- Marie Defalque
- Notre prestataire

Mélanie ARCHEN

Gestionnaire de Formation Continue

✉ melanie.archen@hopitauxschuman.lu

Farid HENACHE

Coordinateur Qualité & Risques

✉ farid.henache@hopitauxschuman.lu