

# Kit chambre des erreurs en EMS



## Groupe de travail :

**CPias :** Emmanuelle SARIVIERE, Patrick DUCHEIN

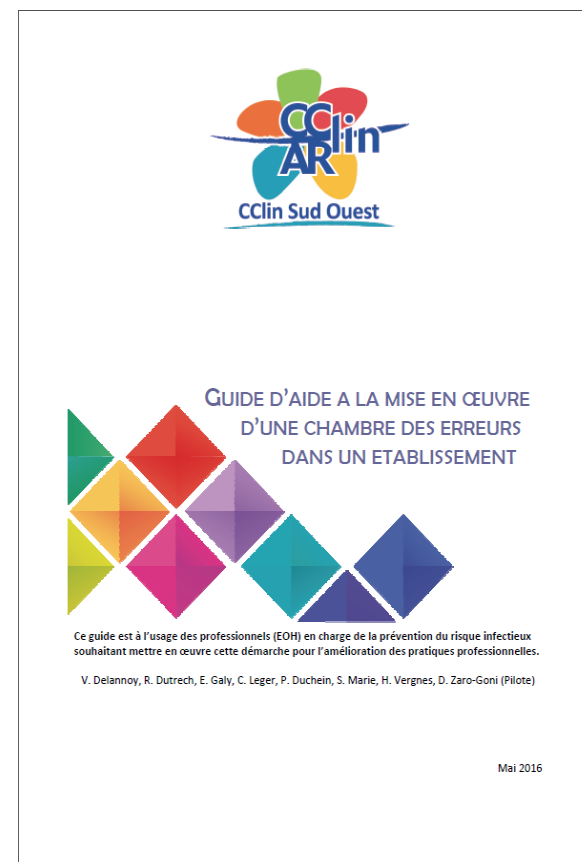
**EMH :** Hamida BAFFOU, Florence BENOIT, Céline BOGUET,  
Christine BOUICHOU, Sandrine BUSTAMENTE, Benoit  
MANTION, Valérie ROQUELAURE

# Principe de la chambre des erreurs :

- ✓ *La « chambre des erreurs » est un outil de simulation en santé\* « ludique et pédagogique » pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.*
- ✓ *Il permet aux participants de visualiser et d'identifier des erreurs volontairement glissées dans une scène de soins. Les bonnes pratiques sont corrigées durant la phase de débriefing. Le participant quitte la zone de la chambre des erreurs avec les « bons messages » délivrés par les animateurs/experts.*
- ✓ *La « chambre des erreurs » est un exercice de simulation In situ (guide de bonnes pratiques de la simulation en santé – HAS – décembre 2012), elle est organisée dans l'environnement habituel de travail des professionnels.*

# Référentiel

- Guide de la mise en place d'une chambre des erreurs du CCLIN Sud Ouest



# Les objectifs du « KIT »

- ✓ *Mettre à disposition des équipes mobiles d'hygiène et des professionnels de santé des EMS un outil complet de mise en œuvre d'une chambre des erreurs « active »: fiches pratiques, scénario, fiches de recueil, diaporama...*
- ✓ *Valoriser la pédagogie par l'erreur*
- ✓ *Permettre d'adapter cette méthode d'amélioration des pratiques à toutes les structures*

# Genèse du KIT

- ✓ Idée: suite à la parution du référentiel Cclin SO
- ✓ Constitution du groupe de travail
- ✓ Méthode de travail :
  - Réunions : 2
  - Travail essentiellement en réseau GOOGLE DOC.
  - Expérimentation in vivo et situ de l'outil le 03/10 (présentation par l'équipe EMH de Béziers).
  - Finalisation de l'outil mise en forme et validation.

# Contenu du KIT

## Fiche n°1 : Scénario et déroulé

**Monsieur Paul Martin, (ou Mme en fonction des acteurs disponibles le jour "J") âgé de 80 ans, dépendant(e), porteur (se) d'une protection, présente depuis 48h une hyperthermie et des brûlures à la miction.**

- **Un ECBU (prélèvement urinaire) prescrit par le médecin a été réalisé et revient ce jour positif : Bactérie Multi Résistante dans les urines.**
- **Vous devez réaliser auprès du (de la) résident(e) une prise de température et un change.**

### Fiche n°1 Scénario et déroulé

### Fiche organisateur



#### Scénario : Prise en charge d'un patient BMR en EHPAD

Monsieur Paul Martin, (ou Mme en fonction des acteurs disponibles le jour "J") âgé de 80 ans, dépendant(e), porteur (se) d'une protection, présente depuis 48h une hyperthermie et des brûlures à la miction.

- Un ECBU (prélèvement urinaire) prescrit par le médecin a été réalisé et revient ce jour positif : Bactérie Multi Résistante dans les urines.
- Vous devez réaliser auprès du (de la) résident(e) une prise de température et un change.

#### Déroulé du scénario

La scène se déroule dans une chambre d'EHPAD qui se compose strictement du matériel et mobiliers habituels présents dans la chambre du résident. Rien ne traîne sauf un carton de DASRI (il peut être dans la salle de bain si attenante).

Le soignant est vêtu d'une tenue professionnelle avec manches courtes. Ses poches contiennent des gants, un thermomètre et un téléphone.

Ses cheveux sont courts ou attachés, ses ongles courts et non vernis. Il porte également son alliance et une montre.

Un chariot se trouve devant la porte avec des tabliers à UU, des changes complets et un flacon de SHA sans date d'ouverture (ou de DLU\*). Le soignant entre sans protéger sa tenue par un tablier plastique à usage unique et se dirige vers Mr MARTIN pour lui prendre la température. Il ne réalise pas d'hygiène des mains.

Mr Martin est fatigué aujourd'hui et reste alité. Il demande qu'on lui change sa protection souillée. Devant son insistance et son inconfort le soignant pratique le change. Après avoir préparé le matériel nécessaire au soin, il enfle les gants non stériles qu'il sort de sa poche, ne met toujours pas de tablier à UU et procède au change. (La technique même du change n'est pas réalisée, ne fait pas partie de l'observation)

Il élimine la protection dans un collecteur DASRI présent dans la chambre. Le téléphone sonne et le soignant, sans retirer les gants, y répond. Après avoir raccroché, toujours avec ses gants, il prend la température de Mr MARTIN avec un thermomètre tympanique (ou frontal en fonction du matériel utilisé par l'établissement).

Il sort de la chambre après :

- avoir retiré les gants et les avoir jetés dans les DASRI,
- avoir décontaminé le thermomètre avec une lingette pré imprégnée.

Il salue le résident et sort de la chambre sans réaliser une hygiène des mains.

# Contenu du KIT

## Fiche n°2 Liste du matériel à prévoir

### Fiche organisateur



- **Le soignant :**
  - Tenue professionnelle de base, pas de vêtement personnel dépassant sous la tenue ni de veste polaire (ou gilet)
  - Chaussures adaptées aux soins
  - Cheveux attachés
  - Mains : pas de vernis, ongles courts
  - Bijoux : montre, alliance
  - Dans les poches de la tenue : téléphone mobile, gants et thermomètre
- **Le résident :**
  - Protection ou change complet
  - Chemise patient
- **Chambre :**
  - Lit (ou table d'examen), draps, adaptable, sonnette
  - Carton/Sac DASRI
- **Equipement du chariot devant la chambre :**
  - Tablier plastique à usage unique
  - Gants à usage unique
  - Flacon de solution hydro alcoolique sans date d'ouverture ou de date limite d'utilisation après ouverture
  - Sacs DAOM
  - Support / sac linge sale
- **Matériel pour le change**
  - Changes complet ou carré absorbant
  - Gant de toilette, serviettes et savon doux
- **Salle de débriefing :**
  - Ordinateur et un vidéo projecteur, un écran
  - Fiche de relevé des erreurs et stylos
  - Chaises
  - Plaques porte- bloc pour support de la fiche de relevé des erreurs

KIT Chambre des erreurs en EHPAD EMH/CPIAS Occitanie

## Fiche n°2 : Liste du matériel à prévoir

- ✓ Idéalement la scène se déroule dans une chambre de résident pour être au plus proche de la réalité et bénéficier du matériel habituel.
- ✓ Prévoir une pièce spécifique pour le débriefing propice aux échanges.
- ✓ Le reste du matériel est celui de l'établissement.

# Contenu du KIT

## Fiche n°3 : Déroulé de l'atelier le jour de l'événement

### Pour les participants

Décrit les 5 étapes incontournables et indissociables :

- ✓ Présentation de l'atelier aux participants : } 5 mn
- ✓ Briefing :
- ✓ Visite de la chambre : 15 mn
- ✓ Débriefing (1 à 2 animateurs) : 10 mn
- ✓ Évaluation : 5 mn

### Pour les acteurs

#### Briefing :

- ✓ Prendre le temps de réaliser le scénario.
- ✓ Adopter une attitude et une gestuelle le plus proches possible de la réalité du soin.
- ✓ Commenter certains gestes : ex « maintenant que j'ai fini de vous changer je vais jeter la protection avant de vous prendre la température »
- ✓ Eviter de faire des fautes qui ne sont pas celles prévues dans le scénario.

#### Fiche n°3 Déroulé de l'atelier le jour de l'événement

Fiche organisateur



Les 5 étapes sont incontournables et indissociables  
Pour les participants

- **Etape 1 : Présentation de l'atelier aux participants : 5 minutes** (1 personne)  
Constituer des groupes restreints en fonction des capacités d'accueil de la chambre pour faciliter la circulation et les observations.  
Réaliser l'émergence (document fiche n°5)
- **Etape 2 : Briefing** (1 personne) :  
Présenter le scénario, rappeler les consignes (insister sur le repérage individuel des erreurs limitées au domaine de la prévention du risque infectieux) et du temps imparti.  
Ex : « vous devez retrouver 7 erreurs relatives au risque infectieux lors de la prise en charge du résident en observant, le résident, le soignant et l'environnement »  
  
Il faut être très précis sur la nature des erreurs à retrouver (préciser le champ d'inclusion : erreur en « hygiène » au niveau du patient, du soignant et de l'environnement,) et le champ d'exclusion : le déroulement du change lui-même n'est pas retenu.  
Le relevé des erreurs sera synthétique : utiliser des « mots clé » sinon l'observateur perd du temps à écrire ce qui ne lui permet pas d'observer toute la scène.
- Remettre aux participants une fiche rappelant le scénario et destinée au recueil des erreurs (document fiche n°4)
- Préciser aux participants de se positionner au plus près du lieu où se déroule l'action afin de pouvoir observer la scène dans sa globalité : patient soignant et environnement.
- **Etape 3 : Visite de la chambre : 15 minutes**  
Chacun des groupes rentre dans la chambre. Les participants observent la scène jouée et remplissent individuellement la fiche remise lors de l'étape 2.

KIT Chambre des erreurs en EHPAD EMH/CPIAS Occitanie



# Contenu du KIT

## Fiche n°4 Fiche participant / Relevé des erreurs

Fiche participant

Il y a 7 erreurs en hygiène à trouver qui peuvent concerner le résident, le soignant et l'environnement.



Quelques consignes pour remplir la fiche :

- Indiquez l'erreur en hygiène que vous avez trouvée (par « mot-clé »)
- Cochez dans le tableau dans la colonne « localisation » le domaine correspondant à l'erreur
- La colonne « validation de l'erreur » sera utilisée au cours du débriefing avec les animateurs, vous pourrez valider chacune de vos réponses.
- SCENARIO** : « Monsieur Paul Martin âgé de 80 ans, dépendant, porteur d'une protection, présente depuis 48h une hyperthermie et des brûlures à la miction. Un ECBU (prélèvement urinaire) prescrit par le médecin a été réalisé et revient ce jour positif : Bactérie Multi Résistante dans les urines. Vous devez réaliser auprès du (de la) résident(e) une prise de température et un change. »

Titre de l'erreur	Localisation	Validation de l'erreur
	Soignant <input type="checkbox"/> Résident <input type="checkbox"/> Environnement <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Soignant <input type="checkbox"/> Résident <input type="checkbox"/> Environnement <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Soignant <input type="checkbox"/> Résident <input type="checkbox"/> Environnement <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Soignant <input type="checkbox"/> Résident <input type="checkbox"/> Environnement <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Soignant <input type="checkbox"/> Résident <input type="checkbox"/> Environnement <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Soignant <input type="checkbox"/> Résident <input type="checkbox"/> Environnement <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

KIT Chambre des erreurs en EHPAD EMH/CPIAS Occitanie

## Fiche n°4 : Fiche participant / Relevé des erreurs

7 erreurs en hygiène à trouver qui peuvent concerner le résident, le soignant et l'environnement.

### 3 colonnes

- ✓ Titre de l'erreur (par « mot-clé »)
- ✓ « localisation » le domaine correspondant à l'erreur
- ✓ « validation de l'erreur » sera utilisée au cours du débriefing avec les animateurs, vous pourrez valider chacune des réponses.

### Rappel du scenario

# Contenu du KIT

## Fiche n°5 : Tableau des erreurs et argumentaire

Fiche n°5 Tableau des erreurs et argumentaire

Fiche organisateur



Titre de l'erreur	Énoncé de l'erreur	Traduction visuelle dans la scène	Commentaires (recommandations)
<b>Hygiène des mains</b>	Le soignant n'effectue pas de friction	Hygiène des mains non réalisée avant et après la prise en charge du résident, malgré la présence du flacon de SHA	R30 : Il est recommandé d'effectuer une hygiène des mains : immédiatement avant tout contact direct avec un patient, avant tout soin propre ou tout acte invasif, entre un soin contaminant et un soin propre ou un acte invasif chez un même patient, après le dernier contact direct ou soin auprès d'un patient, après tout contact avec des liquides biologiques, avant de mettre des gants pour un soin, immédiatement après avoir retiré des gants. Surveiller et prévenir les infections associées aux soins • septembre 2010 R7 : Effectuer une hygiène des mains : 1. avant un contact avec le patient. 2. avant un geste aseptique, 3. après un risque d'exposition à un produit biologique d'origine humaine, 4. après un contact avec le patient. 5. après un contact avec l'environnement du patient. Actualisation des précautions standard - hygiènes - volume xxv - n° hors-série - juin 2017
<b>Bijou</b>	Port de bijou	Le soignant porte des bijoux	R29 : en préalable à l'hygiène des mains, le soignant doit porter une tenue à manches courtes, avoir des ongles courts (1 mm ou moins), sans faux ongles ni résine et ne porter aucun bijou (y compris montre ou alliance). Surveiller et prévenir les infections associées aux soins • septembre 2010 R6 : Lors des soins et en préalable à toute hygiène des mains : • avoir les ongles courts, sans vernis, faux-ongles, ou résine, • ne pas porter de bijou (bracelet, bague, alliance, montre). Actualisation des précautions standard - hygiènes - volume xxv - n° hors-série - juin 2017
<b>Tablier (EPI)</b>	Absence du port de tablier lors du change	Le soignant ne porte pas de tablier lors de la réalisation de l'acte	R39 : Une sur blouse ou un tablier plastique à usage unique, protège systématiquement la tenue chaque fois qu'il existe un risque de projection ou d'aérosolisation de sang ou de liquide biologique. Cette protection est revêtue également lors d'un soin direct auprès d'un patient requérant des précautions complémentaires de type contact. Surveiller et prévenir les infections associées aux soins • septembre 2010 R96 : Il est recommandé de revêtir un tablier plastique à usage unique comme protection spécifique de sa tenue systématiquement dès lors que s'engage un soin direct* auprès d'un patient requérant

KIT Chambre des erreurs en EHPAD EMH/CPIAS Occitanie

			des précautions complémentaires de type contact. (AM) Recommandations nationales - prévention de la transmission croisée • hygiènes 108 • volume XVII - n°2 R15 : Porter un tablier imperméable à usage unique lors de tout soin souillant ou mouillant ou exposant à un risque de projection ou d'aérosolisation de produit biologique d'origine humaine. Actualisation des précautions standard - hygiènes - volume xxv - n° hors-série - juin 2017
<b>Déchets</b>	Élimination des déchets non conforme	Présence d'un sac/ carton DASRI dans la chambre et élimination du change en DASRI	R111 : Bien que réglementaire, il est recommandé de ne pas considérer comme des déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI), les déchets assimilables aux ordures ménagères (DAOM) issus d'un patient auquel s'appliquent les précautions complémentaires de type contact. Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact Consensus formalisé d'experts Avril 2009
<b>Gants (EPI)</b>	Mésusage du port de gants	Le soignant stocke les gants dans sa poche. Il ne les retire pas après la réalisation du change et continu la prise en charge du résident	R34 : les gants sont changés entre deux patients ou deux activités (y compris pour le même patient). Ils sont mis juste avant le contact, le soin ou le traitement. Ils sont retirés dès la fin du soin pour être jetés avant de toucher l'environnement Surveiller et prévenir les infections associées aux soins • septembre 2010 R12 : Porter des gants uniquement : en cas de risque d'exposition au sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine, de contact avec une muqueuse ou la peau lésée lors des soins si les mains du soignant comportent des lésions cutanées Actualisation des précautions standard - hygiènes - volume xxv - n° hors-série - juin 2017
<b>SHA</b>	Flacon non daté	Pas d'indication sur le flacon	Rappeler le délai de conservation après ouverture (cf. fiche produit)
<b>Téléphone</b>	Réponse au téléphone	Interruption du soin par réponse au téléphone	Les téléphones ont déjà été incriminés comme support potentiel de bactéries responsables d'infections nosocomiales. Selon une étude britannique réalisée par département de microbiologie de l'université de Manchester « le téléphone mobile abriterait 500 fois plus de bactéries que le siège des toilettes. » et que le développement de ces bactéries serait dû à « la chaleur générée par le téléphone ». Parmi les colonies retrouvées, il y a : E. Coli, salmonelles, streptocoques et staphylocoques dorés. L'article précise également que le portable est considéré comme « objet potentiellement infectieux » par l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP) Médecine et maladies infectieuses Vol 43, N° 4HS - juin 2013 p. 39 Téléphones mobiles à l'hôpital : utilisation par les soignants et contamination bactérienne


KIT Chambre des erreurs en EHPAD EMH/CPIAS Occitanie

# Contenu du KIT

## Fiche n° 6 : Fiche d'émargement

**Fiche n°6** Fiche d'émargement

**Fiche organisateur**

An illustration of a person standing at a desk, looking at a computer monitor, with papers scattered on the floor.

Nom de l'établissement : .....

Service : .....

Date : .....

NOM	Prénom	Fonction	Emargement

# Contenu du KIT

Fiche n°7 Evaluation de l'atelier

Fiche participant

Enquête de satisfaction

1 - L'atelier a-t-il répondu à vos attentes ?  
 Oui  En grande partie  Très partiellement  Non

2 - Pensez-vous avoir acquis des connaissances utiles pour exercer votre travail ?  
 Oui  En grande partie  Très partiellement  Non

3 - Quelle évaluation feriez-vous de cet atelier?

	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait
Organisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Animation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinence des erreurs proposées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4 - Quelle note attribuez-vous à cet atelier ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5 - Commentaires sur les aspects positifs de cet atelier :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 - Commentaires sur les aspects négatifs de cet atelier :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Merci pour les quelques minutes consacrées au renseignement de ce questionnaire

KIT Chambre des erreurs en EHPAD BMH/CPIAS Occitanie

## Fiche n°7 : évaluation

- ✓ Améliorer le dérouler de l'atelier
  - ✓ Organisation
  - ✓ Animation
  - ✓ Pertinence de erreurs
- ✓ Ouvrir des perspectives sur d'autres idées de chambres des erreurs adaptées aux besoins des professionnels

# Diaporama de débriefing

## La chambre des erreurs en EHPAD

*7 erreurs à ne pas commettre !!*

# Diaporama de débriefing

## Erreur : absence d'hygiène des mains

### Pourquoi faire une hygiène des mains :

- o pour éliminer les germes présents sur mes mains, les miens ou ceux récupérés avec l'environnement, avant ou après le soin (avec ou sans port de gants)
- o pour éviter un risque de transfert des germes vers le résident ou moi-même ou mes proches

**R7****Effectuer une hygiène des mains :**

1. avant un contact avec le patient,
2. avant un geste aseptique,
3. après un risque d'exposition à un produit biologique d'origine humaine,
4. après un contact avec le patient,
5. après un contact avec l'environnement du patient.

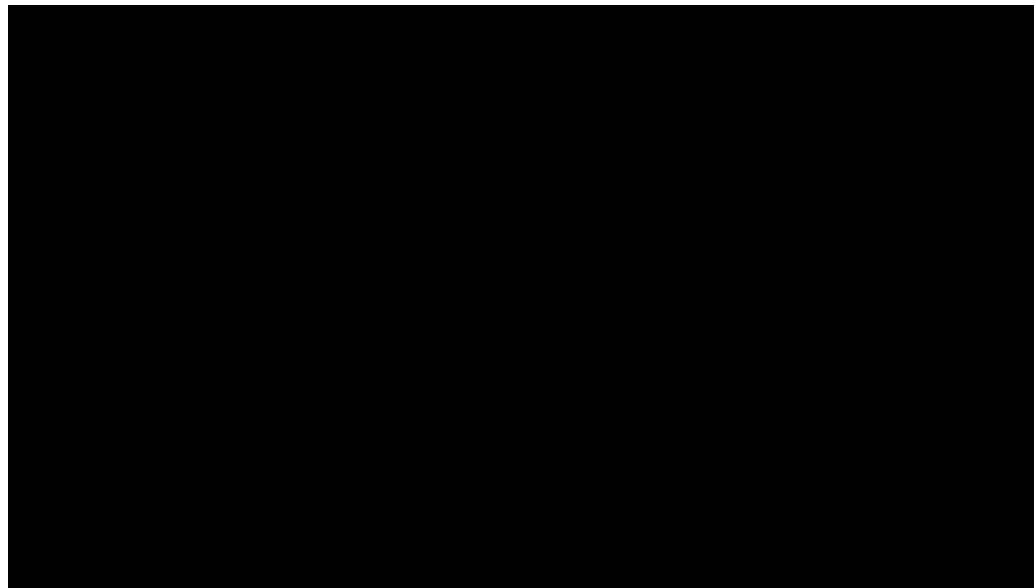


# Ecueils à éviter

- ✓ Action dynamique: risque de digression par rapport au scénario initial et au nombre d'erreurs à trouver.
- ✓ Non respect du timing.  
CPIAS Occitanie journée ESMS du 3 mai 2018
- ✓ Sortir du cadre argumentaire des erreurs à proposer.
- ✓ Être trop éloigné de la réalité du cadre de travail des professionnels (privilégier comme cadre de l'action une chambre de résident par exemple...)



# Kit Version Film



**La chambre des Erreurs en EHPAD  
EMH / CPIAS Occitanie  
« Le debriefing »**



**La chambre des Erreurs en EHPAD  
EMH / CPIAS Occitanie  
« Le briefing »**





A vous de jouer !!!

