KIT Chambre des Erreurs en EHPAD

EMH / CPIAS Occitanie

Groupe de travail :

CPIAS : Emmanuelle SARIVIERE, Patrick DUCHEIN

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

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 débute devant la porte de la chambre du résident où se trouve un chariot avec des tabliers à UU, des changes complets, une boite de gants, des lingettes désinfectantes, un thermomètre**, un flacon de SHA sans date d'ouverture (ou de DLU*)** et un sac poubelle.
La chambre se compose strictement du matériel et mobiliers habituels. Rien ne traîne sauf **un carton de DASRI.**
Le soignant est vêtu d'une tenue professionnelle avec manches courtes. Ses cheveux sont courts ou attachés, ses ongles courts et non vernis. Il porte **une alliance et une montre (ou bracelet), le téléphone du service est dans sa poche.**
Il prépare le matériel nécessaire au soin **et met dans sa poche des gants et le thermomètre**. Il frappe à la porte et entre dans la chambre **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 accède à sa demande. **Il enfile 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 et ne fait pas partie de l'observation).
Il élimine la protection dans le collecteur DASRI présent dans la chambre. **Le téléphone sonne (ou vibre) et le soignant, sans retirer les gants, répond. Après avoir raccroché, toujours avec ses gants, il remet le téléphone dans sa poche et prend la température** de Mr MARTIN avec le thermomètre (tympanique ou frontal en fonction du matériel utilisé par l'établissement).
Il retire les gants et les jette dans les DASRI.
Il salue le résident et **sort de la chambre sans réaliser une hygiène des mains** avec le thermomètre à la main.
Il décontamine le thermomètre avec une lingette pré imprégnée et va faire ses transmissions à l'infirmière.
Fin de la scène.

***date limite d'utilisation après ouverture**

Fiche organisateur

Fiche n°2 Liste du matériel à prévoir

- **Le soignant :**
  - Tenue professionnelle de base, pas de vêtement personnel dépassant sous la tenue ni de veste polaire (ou gilet).
  - Cheveux attachés.
  - Mains : pas de vernis, ongles courts.
  - Bijoux : montre, alliance, bracelet.
  - Téléphone mobile dans une poche de la tenue.

- **Le résident :**
  - Protection ou change complet.
  - Chemise patient.

- **Chambre :**
  - Lit (ou table d'examen), draps, adaptable.
  - 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.
  - Lingettes désinfectantes.
  - Thermomètre.
  - Changes complet ou carré absorbant.

- **Salle de débriefing :**
  - Ordinateur et vidéo projecteur, écran.
  - Fiche de relevé des erreurs et stylos.
  - Chaises.
  - Plaques porte- bloc pour support de la fiche de relevé des erreurs.

Fiche organisateur

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

Les 5 étapes sont incontournables et indissociables

Pour les participants

- **Etape 1 : Présentation de l'atelier aux participants :** (1 personne)

  Constituer des groupes restreints en fonction des capacités d'accueil de la chambre pour faciliter la circulation et les observations.
  Réaliser l'émargement (document fiche n°6).

- **Etape 2 : Briefing : 5 minutes** (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. **Attention certaines erreurs concernent la même thématique (Ex : HDM).**

  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 : Observation de la scène (chambre des erreurs active)**

  Les participants observent la scène jouée (qui commence devant la chambre) et remplissent individuellement la fiche remise lors de l'étape 2.

Etape 4 : Débriefing (1 à 2 animateurs) : 15 Minutes

Immédiatement après l'observation de la scène pour chaque groupe de participants

1. **Réaction :** Expression des participants sur le ressenti de l'exercice, les difficultés rencontrées et l'impression générale.

2. **Analyse :**
   - 2.1 Reprise du scénario, rappels des consignes.
   - 2.2 Comment et pourquoi les erreurs ont été identifiées.

3. **Synthèse:** Qu'avons-nous appris ? Qu'allons-nous modifier dans nos pratiques ? Rappel des bonnes pratiques : chaque erreur doit être reprise et argumentée en insistant sur les réponses attendues, en s'appuyant sur la partie « Commentaire » du tableau travaillé en amont par le groupe. La fiche de relevé est utilisée par le participant, elle lui permet de vérifier ses réponses.

Cette étape doit être préparée en amont et basée sur un support (diaporama de débriefing et **document fiche n°5)**. Attention le timing pré défini est impératif et doit être respecté, le ou les animateurs doivent en garder la maîtrise : limiter les discussions entre participants, si besoin recentrer sur la thématique.

La session débriefing doit se dérouler dans un climat positif. Un document de synthèse sur les erreurs et les corrections de celles-ci est remis aux participants (fiche n°5).

- **Etape 5 : Evaluation de l'atelier :** à réaliser à l'aide du document (fiche n°7).

Pour les acteurs

- **Briefing :**

Prendre le temps de réaliser le scénario afin que les observateurs puissent trouver un maximum d'erreurs. Adopter une attitude et une gestuelle les plus proches possible de la réalité du soin.

Faire sonner le téléphone (anticipation afin de ne pas laisser en attente l'acteur) ou inciter l'acteur à dire que son téléphone vibre.

L'acteur peut éventuellement commenter certains gestes : ex « maintenant que j'ai fini de vous changer je vais jeter la protection avant de vous prendre la température » (aide « auditive » pouvant donner à l'observateur une piste sur la prochaine erreur éventuelle à relever).

Eviter de faire des fautes qui ne sont pas celles prévues dans le scénario.

Fiche n°4 Fiche participant / Relevé des erreurs

Fiche participant

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. » (La technique du change n'est pas évaluée).*

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 ») Attention certaines erreurs concernent la même thématique.
- Cochez 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.

Titre de l'erreur	Localisation	Validation de l'erreur
	Soignant □ Résident □ Environnement □	Oui □ Non □
	Soignant □ Résident □ Environnement □	Oui □ Non □
	Soignant □ Résident □ Environnement □	Oui □ Non □
	Soignant □ Résident □ Environnement □	Oui □ Non □
	Soignant □ Résident □ Environnement □	Oui □ Non □
	Soignant □ Résident □ Environnement □	Oui □ Non □
	Soignant □ Résident □ Environnement □	Oui □ Non □

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)
Hygiène des mains	Le soignant n'effectue pas de friction	Absence d'HDM : **Avant :** préparation du matériel, entrée dans la chambre, port de gants **Après :** retrait des gants, sortie de la chambre et décontamination du thermomètre	**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
Bijou	Port de bijou	Le soignant porte une alliance et une montre (ou bracelet)	**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 avant-bras dégagés, • 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
Tablier (EPI)	Absence du port de tablier lors du change	Le soignant ne se protège pas avec un tablier à UU avant de réaliser le change	**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 des précautions complémentaires de type contact (AM).

			Recommandations nationales - prévention de la transmission croisée - hygiènes 106 - 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
Déchets	Elimination des déchets non conforme	Présence d'un sac/ carton DASRI dans la chambre Elimination 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
Gants (EPI)	Mésusage du port de gants	Stockage des gants dans la poche. Pas de retrait après la réalisation du change Continuité de la prise en charge (téléphone, thermomètre)	**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
SHA	Flacon non daté	Pas d'indication sur le flacon	Rappeler le délai de conservation après ouverture (cf. fiche produit).
Téléphone	Réponse au téléphone	Interruption du soin pour répondre au téléphone	Les téléphones ont déjà été incriminés comme support potentiel de bactéries responsables d'infections nosocomiales. Selon une étude britannique réalisée par le 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.

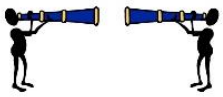
Fiche n°6 Fiche d'émargement

Fiche organisateur

Nom de l'établissement :……
Service : ……
Date : ……

NOM	Prénom	Fonction	Emargement

Fiche n°7 **Evaluation de l'atelier**



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	❑	❑	❑	❑
Animation	❑	❑	❑	❑
Pertinence des erreurs proposées	❑	❑	❑	❑

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

LOGO
établissement

Venez tenter la Chambre des Erreurs

Animée par :

Le :

Lieu :