

Mise en œuvre d'une chambre des erreurs et/ou d'un local utilitaire sale des erreurs

Avril 2017

Rédacteurs :

Karine Blanckaert, Evelyne Boudot, Marie-Alix Ertzscheid, Pascal Fascia, Sandra Fournier, Graziella Guerre, Sylvie Jourdain, Catherine Laland, Danièle Landriu, Dominique Matouk, Brigitte Peltre, Emilie Poirier, Fabienne Lyonnet

Principes :

Cette fiche technique a pour but d'être utilisée en complément du guide de mise en œuvre d'une chambre des erreurs dans un établissement de santé ou médico-social publié en mai 2016 par le CCLIN Sud-Ouest.

Cet outil de simulation est à destination des infirmiers (ères) et aides-soignants/tes exerçant en établissement de santé ou médico-social. Les erreurs à identifier sont en lien avec les bonnes pratiques de gestion des excreta.

Exemple de scenario :

Un patient âgé sans contexte infectieux particulier est hospitalisé ou réside en structure médico-sociale. Son état nécessite l'utilisation d'un bassin dans la journée ainsi que le recours éventuel aux protections anatomiques avec des changes réguliers nocturnes.

Liste de matériel requis :

- Equipement de base d'une chambre (lit, chevet, matelas, draps, adaptables,...),
- Equipement de base d'un vidoir,
- Chariots de nursing,
- Plateaux de petits déjeuners ou de distribution de repas,
- 2 acteurs ou mannequins pour simuler le soignant et le patient,
- Matériel type bassin très abîmé, chaise percée abîmée au rebut, équipement de protection individuel, protections anatomiques...
- Dentifrice, crème de marron pour simuler les souillures, produit phosphorescent.

Pour mémoire :

Il est recommandé de ne pas dépasser 7 erreurs lors de la constitution de la chambre des erreurs. Elle nécessite une phase de briefing pour présenter le scénario et les consignes aux participants. A la suite de la visite, une séance de débriefing est organisée pour réaliser une auto-analyse guidée et échanger avec les participants. Elle nécessite d'utiliser une fiche de relevé des erreurs élaborée conformément aux grilles du CCLIN Sud-Ouest. Attention, l'étape de débriefing doit être préparée en amont avec un support argumenté à partir des documents GREPHH : lignes directrices et la fiche de recensement des outils existants.

Référence : Guide d'aide à la mise en œuvre d'une chambre des erreurs dans un établissement

http://www.cclin-sudouest.com/wp-content/uploads/2015/08/Guide_chambre_erreurs_Definitif.pdf

CHAMBRE DES ERREURS EXCRETA

N° de l'erreur	Enoncé de l'erreur	Traduction visuelle dans la scène	Commentaires
01	Présence d'une douchette ou utilisation du pommeau de douche	Le mannequin (infirmier ou aide-soignant) utilise la douchette ou le pommeau de douche pour entretenir un bassin souillé ou un urinal sale	Les douchettes de rinçage installées au sein des sanitaires sont proscrites en raison du risque de dissémination de micro-organismes par projection et aérosolisation (principe rappelé dans les recommandations BHRé 2013 du HCSP)
01 bis	Pratique de soins non conforme	Le mannequin (infirmier ou aide-soignant) rince au lavabo l'urinal plein ou vide le bassin dans les toilettes de la chambre avant le transport	Les récipients (bassin, seau, urinal, bocal à diurèse) sont transportés pleins, le plus rapidement possible après utilisation, munis de leur couvercle jusqu'au local où se situe le lave-bassin et sont placés directement dans l'appareil de façon à ce qu'ils se vident à la fermeture de la porte. (principe rappelé dans les fiches CCLIN ARLIN à destination des EMS-V2016).
02	Bassin ou urinal oublié	Bassin ou urinal contenant des liquides biologiques posé sur l'adaptable du patient ou dans le bac de douches, Le mannequin (infirmier ou aide-soignant) est occupé à autre chose	Emplacement inadapté. Risque de contamination de l'environnement par les dispositifs souillés
03	Absence de distributeur de PHA	Il n'existe pas de distributeur de PHA dans la chambre ou celui-ci existe mais le flacon est vide	Le soignant ne peut réaliser une hygiène des mains par friction (Les recommandations HDM SF2H 2009 recommandent d'effectuer les gestes d'hygiène des mains au plus près du soin).
04	Encombrement du point d'eau	Le point d'eau est encombré ou un obstacle est présent devant	Le soignant ne peut réaliser un lavage des mains au point d'eau si nécessaire
05	Equipement de protection individuel non utilisé	Le mannequin (infirmier ou aide-soignant) manipule un bassin ou un urinal sans tablier de protection	Dans le cadre des précautions standard, il est nécessaire de porter un tablier de protection à UU pour les soins souillants/mouillants. (Recommandations Précautions standard SF2H 2017 et BHRé HCSP 2013)
05 bis	Equipement de protection individuel non utilisé	Le mannequin (infirmier ou aide-soignant) manipule le bassin ou l'urinal souillé sans gants	(Recommandations Précautions standard et BHRé HCSP 2013). Il est recommandé de porter des gants lorsqu'il existe un risque de contact avec des liquides biologiques.
06	Mauvaise qualité des dispositifs utilisés	La chaise percée est très abîmée Le bassin est rayé et très abîmé et ne dispose pas de couvercle	Tout matériel (bassin, seau, urinal) abîmé et dont la surface est altérée, ne peut pas être entretenu efficacement même en lave-bassins et sera donc systématiquement remplacé. Les bassins doivent disposer de couvercles (HCSP BHRé 2013)
07	Elimination des protections non conformes	Le mannequin (infirmier ou aide-soignant) n'utilise pas d'emballage intermédiaire pour éliminer les protections.	La protection usagée est éliminée dans un emballage primaire étanche en veillant à ne pas souiller le mobilier.
07 bis	Elimination des protections non conformes	La poubelle au sein de la chambre est pleine de protections qui débordent	Les protections et les alèses sont éliminées dans la filière DAOM et les déchets sont régulièrement évacués.
08	Evacuation ou traitement du linge non conforme	Le linge souillé est posé sur le sol à même la chambre ou du petit linge souillé est entretenu dans la bassine du patient au sein des sanitaires	Les gants de toilette sont éliminés immédiatement après leur utilisation. Le linge sale est évacué de façon rapide vers le lieu d'enlèvement pour le nettoyage sans le poser sur le sol. Le linge souillé ne doit pas faire l'objet de prétraitement ou de manipulations en chambre. Le traitement industriel du linge plat suffit habituellement à assurer sa désinfection
09	Chariots de nursing/adaptables	Mélange de linge souillé d'excreta avec du linge propre ou avec des plateaux de petits déjeuners	Il faut préférer un chariot uniquement dédié au linge propre, le linge sale étant déposé directement dans un collecteur séparé. Il s'agit de chariots uniquement réservés à cet usage ne contenant que du matériel propre. (SF2H, surveiller et prévenir 2010)
10	Entretien de l'environnement	Traçabilité non mise à jour du bio nettoyage	L'entretien de la chambre du patient/résident est réalisé quotidiennement. Les actions de bio nettoyage doivent être tracées et périodiquement vérifiées par l'encadrement des services.

VIDOIR DES ERREURS EXCRETA

N° de l'erreur	Enoncé de l'erreur	Traduction visuelle dans la scène	Commentaires
01	Absence de distributeur de PHA	Il n'existe pas de distributeur de PHA dans le local vidoir ou celui-ci existe mais le flacon est vide	Le soignant ne peut réaliser une hygiène des mains par friction. (Les recommandations HDM SF2H 2009 recommandent d'effectuer le geste d'hygiène des mains au plus près du geste)
02	Encombrement du point d'eau	Le point d'eau est encombré ou un obstacle est présent devant	Il est impossible de réaliser une hygiène des mains au point d'eau
03	Equipement de protection individuel manquant ou mal utilisé	Absence de tablier de protection ou tablier de protection pendu à une patère	Le soignant ne peut porter de tablier à UU ou réutilise un tablier usagé. Dans le cadre des précautions standard, il est nécessaire de porter un tablier de protection à UU pour les soins souillants/mouillants. Celui-ci ne doit pas être réutilisé.
04	Qualité des dispositifs utilisés	Le bassin est rayé et très abimé et ne dispose pas de couvercle	Tout matériel (bassin, seau, urinal) abimé et dont la surface est altérée, ne peut pas être entretenu efficacement même en lave-bassins et sera donc systématiquement remplacé (HCSP BHR 2013)
05	Mésusage du lave-bassins	Le lave-bassins est sale, entartré, souillé	Pour réaliser un visuel, il est possible d'utiliser du dentifrice ou de la crème de marrons. Le lave-bassins doit faire l'objet d'un nettoyage quotidien qui comprend l'entretien des parois extérieures avec un détergent/désinfectant de surfaces. (CCLIN PARIS NORD, Conduite à tenir pour l'élimination des excréta 2013).
05 bis	Mésusage du lave-bassins	Bidon de détartrant vide ou canne d'aspiration à l'extérieur du bidon	Dysfonctionnement du lave-bassins par absence de produit : Le lave-bassins doit faire l'objet d'une vérification hebdomadaire, de l'intégrité des tuyaux d'alimentation en produits, du niveau des produits détergents, anticalcaires, désinfectants (si LVB chimique).
06	Défaut de pratique	Bassin sale rangé avec le matériel propre, bassin vide présent dans le lave-bassins	Une zone propre sera aménagée comportant des étagères pour le rangement du matériel propre
06 bis	Défaut de pratique	Le mannequin (infirmier ou aide-soignant) vide le bassin avant l'introduction dans le lave-bassins	Le bassin se vide automatiquement dans le vidoir lors de l'action de fermeture de la porte.
06 ter	Défaut de pratique	Le mannequin (infirmier ou aide-soignant) met en route le lave-bassins avec des gants souillés	Non-respect des précautions standard. Il est nécessaire de retirer ses gants et d'effectuer une friction hydro alcoolique avant de déclencher le lave-bassins
07	Environnement : matériel détérioré	Le rangement du matériel se fait sur des tablettes en bois cassées ou abimées	Il est conseillé d'aménager un plan de décharge temporaire du matériel à proximité du lave-bassins. Une zone propre sera aménagée comportant des étagères pour le rangement du matériel propre : accessoires, bassins, urinaux ... Les matériaux (revêtement de sols, murs,...) et les équipements sont choisis afin d'optimiser les opérations de bio nettoyage. Les surfaces sont lisses, planes, facilement nettoyables, maintenues en bon état. Il est recommandé d'être vigilant sur l'étanchéité des revêtements et des joints siliconés.
08	Entretien de l'environnement	Traçabilité non mise à jour du bio nettoyage	L'entretien du local utilitaire est réalisé quotidiennement. Les actions de bio nettoyage doivent être tracées et périodiquement vérifiées par l'encadrement des services.
09	Environnement : organisation du stockage	rangement du matériel propre inappropriée	Stockage de matériel médical stérile dans le local sur une étagère ouverte à proximité du lave-bassin