

Chambre des erreurs, pour les usagers aussi !

Céline MOCH BREYSSE ¹, Bernadette VERSHELDE ¹, Elodie JEAN-BART ², Jean-Pierre LE BAS ³, Aurélia MARSISI-DUBOST ⁴



1 : Service qualité et gestion des risques
3 : Représentant des usagers

2 : Service pharmacie
4 : Présidente de CME



10^{ème} Journée Régionale Qualité et Sécurité en santé – 14 novembre 2019, Lyon

CONTEXTE

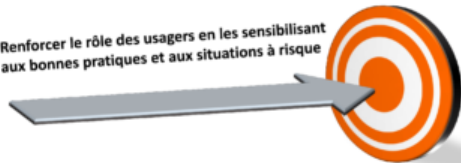


En gériatrie, l'entourage joue un rôle prédominant puisque souvent présent et impliqué dans la prise en charge de leur proche.

OBJECTIF

Suite à la mise en place avec succès dans notre établissement d'une chambre des erreurs pour les professionnels, nous avons eu le projet de déployer une version pour les usagers avec pour objectif de :

Renforcer le rôle des usagers en les sensibilisant aux bonnes pratiques et aux situations à risque



METHODE

Groupe de travail pluridisciplinaire :



Analyse des FEI

Relèves soignantes

Analyse des plaintes, remerciements et réclamations



Pratiques inadéquates des usagers et dysfonctionnements

1

Scénario avec **12 pratiques inadéquates et dysfonctionnements** identifiables par les usagers impliquant différentes thématiques :

- PEC médicamenteuse
- Identitovigilance
- Risque infectieux
- Contention
- Environnement et alimentation du patient

Scénario validé par le groupe de travail et la Commission des Usagers

2



Planification des sessions de 30 minutes selon les horaires de visite

3



Communication pour inviter les usagers (affichage, courriel, via les soignants...)

4

Co-animation des ateliers par un **cadre de santé**, un **représentant des usagers (RU)** et un **membre du service qualité**.

Atelier : 5 minutes de **briefing**, 10 minutes de **mise en situation**, 10 minutes de **débriefing** et 5 minutes d'**évaluation de l'expérience**.

Une fiche récapitulative des 12 erreurs (et bonnes pratiques) était distribuée aux participants comme « **take home message** » en fin d'activité.

5

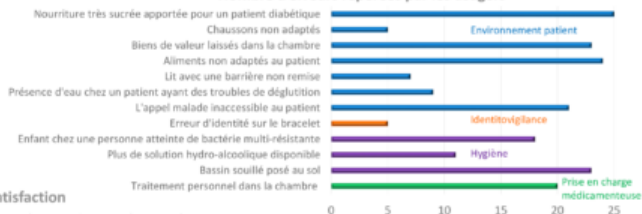
RESULTATS - DISCUSSION

A ce jour, **25 usagers** ont participé à ces ateliers.

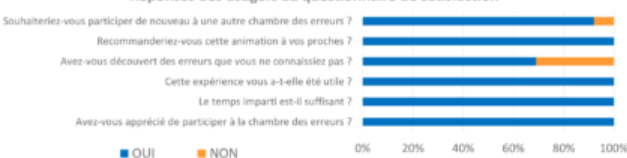
En moyenne, **7,6 erreurs détectées sur les 12 à trouver** (minimum 5, maximum 11).

Les erreurs les moins repérées par les usagers étaient l'**erreur d'identité sur le bracelet (20%)** et la présence de chaussons non adaptés entraînant un risque de chute (20%).

Nombre d'erreurs repérées par les usagers



Réponses des usagers au questionnaire de satisfaction



Ces ateliers ont permis de favoriser les échanges entre usagers, professionnels et RU.

Limites :

- Contraintes logistiques (besoin en matériels et local dédié)
- Contraintes de temps (temps de préparation et de mise en œuvre)
- Mobilisation des usagers
- Recueil d'erreurs inattendues par les usagers.

↳ Analyser ces erreurs pour enrichir notre cartographie des risques en tenant compte du vécu et de l'expérience du patient/usager.

CONCLUSION

Ce projet avait pour but d'impliquer des acteurs trop souvent oubliés. Il semble indispensable de pérenniser cette démarche et de renouveler les scénarios pour s'adapter aux problématiques de terrain. Le regard croisé des usagers leur a permis de prendre conscience que des accidents arrivent alors même que leurs actes sont systématiquement liés à l'envie de faire plaisir aux patients, de leur apporter du bien-être lors de leurs visites. Cette chambre des erreurs a pour vocation une prise de conscience des usagers et leur intégration comme acteur de la prise en charge de leur proche.