



HAL
open science

Le “bloc des erreurs” en simulation, apprendre autrement

Sébastien Mirek, Rose Prétot

► **To cite this version:**

Sébastien Mirek, Rose Prétot. Le “bloc des erreurs” en simulation, apprendre autrement. Inter bloc, 2019, 38, pp.28 - 31. 10.1016/j.bloc.2019.01.004 . hal-03488162

HAL Id: hal-03488162

<https://hal.science/hal-03488162>

Submitted on 20 Jul 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Dochead dossier

Sous-dochead La simulation en santé

Surtitre retour d'expérience

Le **?** bloc des erreurs **?** en simulation, apprendre autrement

Sébastien Mirek^a

Médecin anesthésiste réanimateur, formateur en simulation U-SEEM

Rose Prétot^{b,*}

Ibode, cadre supérieur de santé

^aPôle Anesthésie réanimation chirurgicale urgences, Centre hospitalier universitaire Dijon-Bourgogne, 14 rue Gaffarel, 21079 Dijon cedex, France

^bFédération des blocs, Centre hospitalier universitaire Dijon-Bourgogne, 14 rue Gaffarel, 21079 Dijon cedex, France

**Auteur correspondant.*

Adresse e-mail : rose.pretot@chu-dijon.fr (r. Prétot).

Résumé

Profitant d'une journée annuelle de vérification des salles réglées, le Centre hospitalier universitaire Dijon-Bourgogne a élaboré un atelier de simulation « *bloc des erreurs* » pour refaire passer les messages essentiels de sécurité des soins et gestion des risques au bloc opératoire. Ceci a été l'occasion pour quarante soignants, de bénéficier de cette approche pédagogique en équipe pluriprofessionnelle, autour d'un scénario minutieusement préparé par l'unité de simulation du centre hospitalier universitaire.

© 2019

Mots clés : bloc des erreurs ; check-list ; formation continue ; gestion des risques ; sécurité du patient ; simulation

Summary à venir

© 2018

Keywords à venir

L'apprentissage des savoirs *en action* passe par une offre multimodale de formation. Si la simulation a démontré son efficacité dans ce cadre, elle est devenue indispensable et obligatoire pour satisfaire aux exigences de formation médicale du troisième cycle [1] tout comme celles de la formation infirmière [2] et celle d'ibode [3].

TEG1 La ministre de la Santé Marisol Touraine s'était engagée à ce que l'ensemble des centres hospitaliers universitaires (CHU) soient équipés d'un centre de simulation en santé d'ici fin 2017. Comme beaucoup d'établissements, une centaine en France à cette échéance [4], le CHU Dijon-Bourgogne s'est doté d'un institut de simulation en santé, l'Institut universitaire en simulation pour les études et l'enseignement en médecine (U-SEEM), qui s'adresse à tous les professionnels de soins. Créée en 2011 et rattachée au pôle Anesthésie-réanimation chirurgie urgences (ARCU), cette unité a proposé, en 2017, 140 sessions de formation et a accueilli 1 700 professionnels médicaux et paramédicaux. Un diplôme universitaire pour former des instructeurs en simulation y est dispensé.

TEG1 Chaque année, la Fédération des blocs du CHU Dijon-Bourgogne organise sa "Journée Blanche". Celle-ci correspond à un arrêt d'activité des salles réglées pour laisser place à la procédure de qualification des traitements d'air, hors présence humaine. Cette journée est mise à profit pour organiser des actions de formation innovantes.

T1 Faire passer les messages essentiels de qualité et sécurité

TEG1 La Fédération des blocs, en partenariat avec le pôle ARCU, la direction de la Qualité et de la Gestion des risques a ainsi imaginé et mis en œuvre un « *bloc des erreurs* » en mars 2018 dans son unité de simulation U-SEEM. Le but est de mettre en situation des professionnels dégagés du stress du quotidien et de la présence du patient pour faire passer les messages essentiels en matière de qualité et sécurité des soins au bloc opératoire. La check-list “Sécurité du patient au bloc opératoire” est la référence professionnelle principale de cette séquence [5].

Un soin particulier a été apporté pour ne pas transformer cette séquence pédagogique en une série de pièges intentionnels. Les principes de confidentialité et les règles déontologiques ont été donnés lors du briefing préalable à la session de simulation.

TEG1 L’organisation de cette séquence est conduite en mode projet par un comité de pilotage restreint. Celui-ci est composé d’un médecin anesthésiste-réanimateur, Sébastien Mirek, de la responsable de la gestion des risques, Agnès Testenière, d’un Ibode, Dorian Ducroix, de la cadre de santé de l’unité de gestion des risques, du service d’épidémiologie et de l’hygiène hospitalière, Sandrine Bonnotte, et du cadre supérieur de santé, Ibode de la Fédération des blocs, Rose Prétot.

T1 Les étapes préparatoires du projet

TEG1 Des recherches de retours d’expérience de « blocs des erreurs » ont été effectuées dans la littérature et sur Internet pour préparer ce projet. Le comité de pilotage a ensuite choisi une approche en lien avec plusieurs objectifs relatifs à la check-list. Il a privilégié la mise en œuvre du premier volet qui concerne le temps de pause avant l’induction anesthésique ; le comportement et la communication dans le cadre du travail en équipe ; et la capacité à activer des compétences pour une gestion des risques *a priori*.

TEG1 Un scénario a été construit en prenant en compte une expérience dijonnaise sur la « *chambre des erreurs* ». Tous les référentiels disponibles au regard des erreurs ont été compilés et un dossier patient a été élaboré avec des supports de traçabilité institutionnels.

Le comité de pilotage a ensuite identifié qui seraient les « observateurs » et les « guidants » le jour J, et listé les équipements et dispositifs médicaux nécessaires au scénario.

TEG1 Le bloc opératoire reconstitué pour la simulation a été conditionné avec un point de lavage des mains, l'arsenal matériel, la disposition des tables de salle d'opérations, etc. Une «marche à blanc» a été effectuée pour tester le dispositif, notamment le bon fonctionnement du patient robot (*figure 1*) et des équipements de la salle.

TEG1 Enfin, les organisateurs ont établi les grilles d'autoévaluation à destination des participants, ainsi que la fiche de satisfaction, et rédigé un document corrigé des domaines de risques ciblés dans la séquence de simulation.

Le comité de pilotage était également chargé de communiquer sur cette formation inédite et d'établir le listing de préinscriptions.

T1 Déroulement de l'atelier «bloc des erreurs»

Le scénario élaboré pour ce «bloc des erreurs» en simulation est centré sur la phase précédant l'induction anesthésique.

T2 Scénario

TEG1 Un infirmier de bloc opératoire vient d'installer un patient en salle d'opération pour la pose d'un drainage thoracique en urgence et sous anesthésie locale. Le chirurgien a prescrit de la xylocaïne adrénalinée à 2 %. Le dossier du patient est en salle, ce patient est parfaitement conscient.

L'infirmier de bloc opératoire quitte rapidement la salle et passe le relais à un autre IBO car il est appelé à servir dans une autre salle. Le patient a été installé sur la table d'opération. Le premier IBO a préparé une perfusion pour avancer son collègue mais n'a pas pu poser le cathéter.

Le matériel nécessaire à l'intervention a été préparé en salle d'opération.

La prise en charge du patient s'arrête à l'arrivée du chirurgien (*figures 2 et 3*).

TEG1 Une série d'erreurs a été préparée dans le but de vérifier la bonne application du premier volet de la check-list par les participants :

- le patient ne porte pas de bracelet d'identification (procédure "Vérification identité") ;
- la date de naissance figurant sur les étiquettes diffère de celle inscrite manuellement sur le dossier ;

- de mauvaises étiquettes se sont immiscées à l'intérieur du dossier papier ;
- le côté n'est pas précisé dans le dossier, mais une radiographie du thorax est présente ;
- le premier volet de la check-list a été prérempli à l'avance ;
- la perfusion est préparée, mais il manque le bouchon protecteur sur le perfuseur ;
- l'anesthésique local ne correspond pas à la prescription du chirurgien ;
- le set de pose de drain comporte une date de péremption dépassée, de plus son emballage est percé ;
- le conteneur d'objets piquants/coupants/tranchants (PCT) déborde ;
- la prise murale pour le raccordement du set de drainage n'a pas de raccord ;
- il n'y a pas de dosimètres.

T2 Répartition des rôles

TEG1 Le jour J, quatre membres du comité de pilotage se répartissent les rôles d'animateurs. La formation commence par l'accueil des participants (quatre à cinq) et la description de la séquence : c'est le briefing préalable à tout exercice de simulation. La cadre du service d'hygiène et un IDE hygiéniste encadrent le temps de lavage des mains et la vérification du caisson. Le praticien enseignant installé en salle régie attend à la console de contrôle, il est chargé de piloter le mannequin et de la voix-off (*figure 4*).

TEG1 Deux autres membres du comité de pilotage sont placés en observateurs : le médecin responsable de la gestion des risques en dehors de la salle et l'ibode à l'intérieur du bloc reconstitué, aux côtés des participants.

TEG1 Le débriefing post-séquence est assuré par le médecin anesthésiste-réanimateur, la responsable de la gestion des risques et l'ibode. Il s'appuie sur un document de synthèse reprenant les bonnes pratiques à mettre en œuvre pour pallier les erreurs du scénario (*Annexe A*).

T1 Évaluation et retours des participants et animateurs

TEG1 Quatre ateliers comportant la phase préparatoire, la séquence de simulation et le débriefing ont été réalisés durant la “Journée blanche”. Quarante professionnels du CHU ont bénéficié d’un atelier ; 39 ont rempli une fiche d’évaluation (figure 5).

TEG1 Parmi les retours des participants, six d’entre eux souhaiteraient bénéficier de plus de formation en simulation (durant un temps plus long et plus fréquemment). L’un d’eux a suggéré de participer à des ateliers à l’U-SEEM sur les gestes d’urgence au bloc.

Trois professionnels ont déploré une consigne de départ pas suffisamment claire et trop rapide ; une mise en situation imprécise, donc déstabilisante ; la difficulté de s’organiser et de se répartir les tâches entre les trois apprenants.

TEG1 De leur côté, les animateurs de l’atelier ont relevé l’empathie de tous les participants à l’égard du patient, le professionnalisme des soignants, leur logique (recherche d’informations dans le dossier, vérification bracelet/dossier, partage des tâches dans une équipe : le dossier est vérifié par les IBO et le bracelet par les lade), leur sensibilisation aux risques et leur bonne adhésion à la culture sécurité.

Néanmoins, la péremption du dispositif médical restérilisable et le fait que l’emballage soit percé n’a été mis en évidence par aucune équipe.

T1 Bilan et perspectives

TEG1 Cet atelier ☒Bloc des erreurs☒ aura permis d’ouvrir plus largement l’unité de simulation à des professionnels qui n’avaient pas encore eu accès à une formation selon cette approche. Cette formation permet un vrai travail en équipe pluriprofessionnelle, multidisciplinaire, avec des soignants ayant encore peu accès à la simulation. Elle permet aussi de travailler les compétences non techniques (communication en équipe, répartition des tâches, leadership...) et de revoir les fondamentaux en matière de gestion des risques. C’est dans ce sens qu’elle a été développée avec la cellule Gestion des risques du CHU Dijon-Bourgogne.

TEG1 Il convient de soigner particulièrement la construction de cette séquence avant le jour J de manière à identifier les compétences clés à acquérir et s’assurer que formateurs et superviseurs sont bien en phase pour conduire l’atelier. Le guide des bonnes pratiques en matière de simulation en santé de la Haute Autorité de santé aide à structurer les étapes de la démarche et surtout à bien préparer les étapes de prébriefing.

TEG1 Pour faire suite à cet atelier, il a été décidé de construire une formation en simulation sur la mise en œuvre multiprofessionnelle de la check-list “Sécurité du patient au bloc opératoire”, sachant que ceci s’inscrit pleinement dans la version 2018 qui met l’accent sur le travail en équipe. Il s’agit de renforcer les compétences procédurales et les savoir-être du staff chirurgical au complet. L’équipe réfléchit également, pour compléter cette formation, à la possibilité d’intégrer un module en simulation numérique avec réalité virtuelle qui pourrait être très intéressant sur le plan de la reproductibilité.

Références

[1] Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômés d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômés et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine.

www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2017/4/21/MENS1712264A/jo

[2] Arrêté du 26 septembre 2014 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier.

www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029527714

[3] Arrêté du 27 janvier 2015 relatif aux actes et activités et à la formation complémentaire prévus par le décret n° 2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire.

www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000030258190&categorieLien=id

[4] Rhodes M. Études de santé : les centres de simulation à la recherche des financements miracles. L'Étudiant. 12 octobre 2017.

www.letudiant.fr/educpros/enquetes/simulation-en-sante-la-course-aux-financements.html

[5] Haute Autorité de santé (HAS). La check-list « sécurité du patient au bloc opératoire ». www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1518984/fr/la-check-list-securite-du-patient-au-bloc-operatoire

[6] Haute Autorité de santé (HAS). Évaluation et amélioration des pratiques. Guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé. Décembre 2012.

www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-01/guide_bonnes_pratiques_simulation_sante_format2clics.pdf

Figures

Mir_fig1

Figure 1. Le bon fonctionnement du dispositif, en particulier du patient robot, est vérifié durant une « marche à blanc » préalable à la séance.

© CHU Dijon-Bourgogne

Sur 1 colonne près de son appel

Mir_fig2

Figure 2. Le patient est installé, la vérification d'identité est effectuée.

© CHU Dijon-Bourgogne

Sur 1 colonne près de son appel

Mir_fig3

Figure 3. La prise en charge du patient s'arrête à l'arrivée du chirurgien.

© CHU Dijon-Bourgogne

Sur 1 colonne près de son appel

Mir_fig4

Figure 4. En régie, le praticien formateur pilote le mannequin et peut le faire parler en voix-off

© CHU Dijon-Bourgogne

Sur 1 colonne près de son appel

Mir_fig5

Figure 5. Chaque participant remplit une fiche d'évaluation à l'issue de la séance.

© CHU Dijon-Bourgogne

Sur 1 colonne + marge près de son appel

Annexe numérique

Mir_annexe_A

Annexe A. Bloc des erreurs. Référentiel des bonnes pratiques en usage au Centre hospitalier universitaire Dijon-Bourgogne.

© CHU Dijon-Bourgogne

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.









Atelier "Bloc des Erreurs" USEEM - Journée Blanche 09 Mars 2018 - 40 Stagiaires

Avez-vous déjà eu une formation par simulation ?

OUI = 18

NON = 21

Placer de 0 à 5 votre niveau d'appréciation pour cet Atelier
0 Pas du tout d'accord à 5 Totalement d'accord

Avez-vous apprécié cet atelier en situation ?

	0	1	2	3	4	5
1			3	6	13	16

Pour vous est-ce plus intéressant de se former en situation plutôt qu'en lisant des protocoles ?

	0	1	2	3	4	5
			3	7	28	

L'acquisition des compétences par l'entraînement et la simulation vous paraît-elle facilitée ?

	0	1	2	3	4	5
			3	11	24	