

# Apprentissage interactif grâce à une chambre des erreurs

## Guide d'utilisation pour les organisations d'aide et de soins à domicile



## Impressum

**Version** : octobre 2025

**Téléchargement gratuit :**

[www.patientensicherheit.ch/chambre-des-erreurs-organisations-daide-et-de-soins-a-domicile](http://www.patientensicherheit.ch/chambre-des-erreurs-organisations-daide-et-de-soins-a-domicile)

**Auteurs** : Karma Brunner, Dre Andrea Balmer, Dre Alessandra Moscaroli, Dre Annemarie Fridrich

**Contributeur-ric-e-s** : différent-e-s expert-e-s ont collaboré au développement de ce guide. Nous les en remercions chaleureusement :

- » Ursina Mathis, infirmière de pratique avancée APN, Spitex Zürich
- » Andreas Köster, responsable du domaine des soins & en charge du CIRS, Spitex Zürich
- » Katja Brogli, infirmière de pratique avancée et responsable CIRS, Kinderspitex Nordwestschweiz
- » Silvia Notter, conseillère en soins infirmiers, Kinderspitex Zürich
- » Diana Kamm, infirmière ES gestionnaire de cas Somatic Care, Spitex Zürich
- » Susanne Temperli, infirmière ES gestionnaire de cas Memory Care, Spitex Zürich
- » Karin Koch, infirmière ES gestionnaire de cas Memory Care, Spitex Zürich
- » Anita Berndt, infirmière ES gestionnaire de cas Somatic Care, ELW, Spitex Zürich
- » Michèle Bollhalder, experte en soins infirmiers, Spitex Bubikon
- » Andreas Steinacher, coach spécialisé Mental Health, Spitex Zürich
- » Nicole Dörflinger, responsable d'équipe adjointe domaine de la psychiatrie, Spitex Region Birs
- » Tamara Fay, infirmière diplômée ES, Spitex Zürich
- » Sira Camporesi, infirmière diplômée ES, Spitex Zürich
- » Natalie Lampert, étudiante en master de sciences infirmières, ZHAW Université des sciences appliquées de Zurich
- » Nicole Brutschi, étudiante en master de sciences infirmières, ZHAW Université des sciences appliquées de Zurich

Nous souhaitons également remercier tout particulièrement la Spitex Zürich, la Kinderspitex Zürich, la Kinderspitex Spitex Nordwestschweiz et la Spitex Region Birs qui ont participé en tant que partenaires du projet et organisations pilotes actives. Leur expertise a contribué de manière déterminante à l'élaboration de ce guide.

**Photo pour la page de couverture** : Chantal Dysli Photography, im Chrätzacher 31, 8908 Hedingen

**Enregistrements audio** : Audio Professional AG, Lindenplatz 3, 8404 Winterthur

**Proposition de citation** : Brunner, K ; Balmer, A ; Moscaroli, A ; Fridrich A ; Apprentissage interactif grâce à une chambre des erreurs. Guide d'utilisation pour les organisations d'aide et de soins à domicile, 2025, Fondation Sécurité des patients Suisse, Zurich.

# Contenu

<b>1</b>	<b>Le concept de la chambre des erreurs.....</b>	<b>7</b>
1.1	Contexte.....	7
1.2	La chambre des erreurs pour différents secteurs de soins.....	9
1.3	Objectifs de la chambre des erreurs.....	10
1.4	Les principes d'une chambre des erreurs.....	10
<b>2</b>	<b>Instructions destinées à la mise en place d'une chambre des erreurs.....</b>	<b>12</b>
2.1	Préparation.....	12
2.2	Réalisation.....	18
2.3	Débriefing.....	19
2.4	Court résumé des instructions.....	22
<b>3</b>	<b>Exemples de cas et d'un centre d'aide et de soins à domicile.....</b>	<b>24</b>
3.1	Scénario secteur du service d'aide et de soins à domicile somatique.....	24
3.1.1	Chambre à coucher : Cas Madame Lambert.....	24
3.1.2	Séjour : Cas Monsieur Schmitt.....	37
3.2	Scénario secteur du service d'aide et de soins à domicile Mémoire.....	50
3.2.1	Chambre à coucher : Cas Madame Rossi.....	50
3.3	Scénario secteur du service d'aide et de soins à domicile psychiatrique.....	65
3.3.1	Séjour : Cas Monsieur Moretti.....	65
3.4	Scénario secteur du service de soins pédiatriques à domicile.....	76
3.4.1	Séjour et salle de jeux : Cas Anna.....	76
3.4.2	Garderie : Cas Alexander.....	89
3.5	Description d'un centre d'aide et de soins à domicile.....	99
<b>4</b>	<b>Outils pour la mise en place à utiliser pour toutes les pièces.....</b>	<b>112</b>
4.1	Feuille de solution.....	112
4.2	Instructions pour les participant-e-s.....	113
4.3	Fiche de saisie des erreurs destinée aux participant-e-s.....	115
4.4	Guide de débriefing.....	116
	Bibliographie.....	118

## Remarques sur l'utilisation du guide

Le présent guide est spécifiquement consacré au domaine de l'aide et des soins à domicile. Il convient de souligner que les chapitres 1, 2 et 4 traitent des principes généraux de mise en œuvre conceptuelle d'une chambre des erreurs. Ils s'inspirent largement des guides déjà existants de la chambre des erreurs de la Fondation Sécurité des patients Suisse.

Ce guide vous fournit divers documents pour la mise en œuvre ainsi que des outils pour l'aménagement d'une chambre des erreurs.



Les pages présentant le symbole de l'imprimante peuvent être imprimées pour l'entraînement et découpées si nécessaire. Elles comportent du matériel pour la mise en œuvre de la chambre des erreurs. D'autres contenus, comme les indications relatives à la mise en œuvre ou la liste des erreurs, peuvent aussi être imprimés si nécessaire en tant qu'aides à la préparation et à l'organisation. Pour autant, ces documents additionnels **ne doivent pas** être remis aux participant-e-s.



À différents endroits, nous mettons en outre à disposition des enregistrements audios à télécharger (identifiés par le symbole audio) qui peuvent être utilisés durant l'entraînement. Un écriteau d'information correspondante à placer à côté des enregistrements audio se trouve en annexe des cas respectifs.

## Liste des abréviations

<b>/j</b>	/jour
<b>AINS</b>	Anti-inflammatoires non stéroïdiens
<b>AM</b>	Aide-ménagère
<b>APN</b>	Infirmière de pratique avancée
<b>appl.</b>	application
<b>AS</b>	Aide-soignant-e
<b>ASSC</b>	Assistant-e en soins et santé communautaire
<b>Cave</b>	« Attention », mise en garde insistante sur un fait précis (du latin)
<b>CIRS</b>	Critical Incident Reporting System
<b>cp.</b>	comprimé
<b>CRS</b>	Croix-Rouge Suisse
<b>dipl.</b>	diplômé-e
<b>ES</b>	École supérieure
<b>gtt</b>	gouttes
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>orodisp.</b>	orodispersible
<b>pce</b>	pièce
<b>post-op</b>	post-opératoire
<b>Ret</b>	Retard
<b>sc</b>	sous-cutané
<b>sem.</b>	semaine
<b>sol.</b>	solution
<b>STUP</b>	Stupéfiants
<b>susp.</b>	suspension
<b>SV</b>	Signes vitaux
<b>transd.</b>	transdermique
<b>y.c.</b>	y compris

# 1

## **Le concept de la chambre des erreurs**

# 1 Le concept de la chambre des erreurs

## 1.1 Contexte

Les client·e·s des services d'aide et de soins à domicile sont exposé·e·s à différents risques au quotidien : mauvaises manipulations, actes exécutés de manière incorrecte, processus inadaptés, documents non-exhaustifs ou erreurs dans le processus de médication. De tels risques et dangers peuvent provoquer des événements indésirables et des préjudices pour les client·e·s [1–3]. Ce sont donc des champs d'action importants pour améliorer la sécurité des client·e·s. Les collaborateur·rice·s des organisations d'aide et de soins à domicile connaissent théoriquement ces risques, mais au quotidien ils passent souvent inaperçus et aucune mesure n'est prise pour y remédier. Tout le personnel d'aide et de soins à domicile est par exemple conscient de l'importance d'administrer les médicaments en suivant scrupuleusement la prescription afin d'éviter des risques de santé. Il arrive néanmoins que dans des situations de stress des médicaments soient administrés par inadvertance administrés dans un dosage ou par une voie d'administration erronés, par exemple lorsqu'un membre du personnel soignant est pressé par le temps ou doit réaliser plusieurs tâches urgentes en même temps.

Cela s'explique par une conscience situationnelle insuffisante de la personne responsable. Une conscience adéquate de la situation résulte de la perception des objets dans l'environnement, de la compréhension de leur impact et de l'anticipation correcte de l'évolution des objets et de l'environnement [4]. S'agissant de la médication, une bonne conscience situationnelle serait donc synonyme de percevoir – même dans des situations stressantes – de la nécessité de respecter avec soin toutes les étapes de contrôle et d'avoir conscience des risques possibles d'une remise de médicaments négligente et erronée. Une personne ayant une bonne conscience situationnelle de la situation est

sensibilisée aux risques possibles dans le domaine des services d'aide et de soins à domicile. Pouvoir écarter le danger au quotidien requiert donc à la fois des connaissances sur les risques pour la sécurité des client·e·s et une conscience situationnelle développée. Cela implique notamment de connaître le rôle et la contribution des différents membres des équipes d'exploitation et de prise en charge, ainsi qu'un soutien mutuel.

Il importe que les collaborateurs·trice·s développent leur conscience situationnelle pour être en mesure de reconnaître à temps et de prévenir les risques pour les client·e·s des services d'aide et de soins à domicile. La chambre des erreurs (connue en anglais sous l'appellation *Room of Horrors*) offre une approche innovante, efficace, facilement accessible et peu coûteuse pour entraîner la conscience situationnelle [5]. Il s'agit d'une simulation *basse fidélité* (réalisée avec un équipement technique simple) permettant d'entraîner en situation la capacité d'observation, l'esprit critique et la perception des risques auxquels sont exposés les client·e·s. Avec la chambre des erreurs, les collaborateurs·trice·s exercent leur aptitude à repérer les risques aigus pour la sécurité des client·e·s/patient·e·s. Contrairement aux formations théoriques, cette méthode permet une confrontation directe avec des dangers concrets dans le quotidien clinique.

La chambre des erreurs est aujourd'hui un outil très répandu dans les pays anglo-saxons. Plusieurs hôpitaux l'utilisent régulièrement pour les étudiant·e·s en médecine et en soins infirmiers ainsi que pour les médecins-assistant·e·s à leur entrée en fonction [6,7]. Des expériences positives ont également été recueillies en Suisse [8]. Afin d'encourager la diffusion du concept en Suisse, la Fondation Sécurité des patients Suisse a déjà mis au point des guides

d'utilisation d'une chambre des erreurs dans les hôpitaux, les EMS, les cabinets médicaux, les pharmacies d'officine et les établissements psychiatriques [9–13].

Plusieurs études scientifiques présentent des conclusions positives de cet outil. Farnan et al. ont testé la chambre des erreurs auprès d'étudiant-e-s en médecine et de médecins-assistant-e-s débutant leur activité [5]. Entre 6 % et 84 % des étudiant-e-s en médecine ont repéré correctement les erreurs mises en scène. Les médecins-assistant-e-s ont identifié en moyenne 5,1 des 9 erreurs installées. Le taux d'identification variait beaucoup : si 70 % des médecins-assistant-e-s ont détecté le risque de chute du patient souffrant de délire et l'ont installé sur un lit en position haute, seul-e-s 20 % ont noté la sonde vésicale inutile, posée sans indication. Les étudiant-e-s comme les médecins-assistant-e-s ont donné une appréciation favorable de cet entraînement. Dans le cadre d'une autre étude, les erreurs installées dans la chambre ont été complétées par des mesures considérées comme inutiles (mesures *choosing wisely*). La chambre présentait huit erreurs qui ont été identifiées correctement par les médecins-assistant-e-s dans 66 % des cas en moyenne. En revanche, le taux de détection des quatre mesures superflues comportant des risques pour les patient-e-s, par exemple une transfusion sanguine inutile, n'était que de 19 % [6]. Seul-e-s 40 % des participant-e-s ont remarqué une erreur de médication (administration d'un médicament non prescrit). Il est intéressant de constater que les médecins-assistant-e-s ayant affirmé pouvoir identifier facilement les risques pour les patient-e-s n'ont pas obtenu un meilleur résultat dans la chambre des erreurs que ceux-celles qui n'étaient pas sûr-e-s d'eux-d'elles. Un mois après l'exercice, 69 % des médecins-assistant-e-s ont déclaré être plus vigilant-e-s et plus attentif-ve-s aux risques à la suite de cette simulation. Une autre enquête, axée spécifiquement sur la prise en charge en soins intensifs, s'est intéressée aux différences de score dans la chambre des erreurs entre les étudiant-e-s en médecine et celles-ceux en soins infirmiers [14]. Les données recueillies font état d'écart importants entre les deux groupes professionnels quant aux risques qu'ils sont

capables d'identifier avec plus ou moins de facilité. L'étude a en outre montré que les équipes pluriprofessionnelles repéraient davantage d'erreurs que les personnes effectuant l'exercice seules. Pourtant, même lorsque l'entraînement était réalisé en équipe, de nombreux risques spécifiques n'ont pas été détectés, notamment une pression trop élevée dans la ventilation artificielle du patient et l'absence de prévention des escarres. Les participant-e-s ont souligné que cette simulation leur avait permis de mieux comprendre et apprécier le rôle, la contribution et l'expertise de l'autre groupe professionnel et de valoriser les avantages du travail en équipe. En Grande-Bretagne, des expériences positives ont également été enregistrées grâce à une chambre des erreurs comme méthode d'enseignement destinée à améliorer la conscience situationnelle chez les étudiant-e-s en médecine [7].

Une analyse d'efficacité [15] mandatée par la Commission fédérale pour la qualité portant sur des entraînements visant à améliorer la sécurité des patient-e-s a identifié l'entraînement dans la chambre des erreurs comme un instrument précieux pour la promotion de la sécurité des patient-e-s. L'analyse bibliographique de 47 documents (dont 14 provenant de Suisse) réalisée dans le cadre de l'analyse d'efficacité a mis en évidence un taux de satisfaction et de recommandation élevé en faveur des entraînements basés sur la simulation de la chambre des erreurs. La Fondation Sécurité des patients Suisse est parvenue à un résultat similaire lors de ses évaluations : en Suisse, la mise en œuvre de la chambre des erreurs a fait l'objet d'une évaluation dans 13 hôpitaux [10, 16] en 2019 et dans 7 pharmacies [9] en 2022. Les résultats montrent que la formation est une méthode bien acceptée pour développer la conscience situationnelle des collaborateur·rice·s en matière de risques. Les participant-e-s ont jugé la chambre des erreurs digne d'être recommandée (hôpital : 98 % [10, 16] ; pharmacie d'officine 100 % [9]<sup>1</sup>), pertinente (hôpital : 96 % [10, 16] ; pharmacie d'officine : 100 % [9]<sup>1</sup>) et instructive (hôpital : 95 % [10, 16] ; pharmacies d'officine : 99 %<sup>1</sup>). 95 % (hôpital) [10, 16] et 100 %<sup>1</sup> (pharmacies d'officine) ont indiqué avoir bénéficié des échanges au sein du groupe. Les pilotages de la chambre des erreurs

1 Les items réponses possibles *oui* et *plutôt oui* ont été regroupés.

dans les hôpitaux [10, 16] ainsi que dans les pharmacies d'officine [9] ont donné des résultats comparables concernant le nombre d'erreurs trouvées : sur 10 erreurs 4,7 [10, 16] ont en moyenne été découvertes à l'hôpital et dans les pharmacies d'officine, trois dans des groupes monoprofessionnels et 4,5 dans des groupes interprofessionnels [9, 10]. Une étude d'intervention [17] a en outre constaté une amélioration de la culture de la sécurité (taux de détection des erreurs et amélioration de la communication) trois mois après la réalisation de la chambre des erreurs.

L'entraînement basé sur la simulation s'est également avéré comme un instrument précieux [18] pour favoriser la communication interpersonnelle et le travail d'équipe dans le domaine des soins de santé à domicile ou ambulatoires. Dans ce contexte, l'accent est mis avant tout sur l'exercice et l'apprentissage ciblés d'interactions et de travail d'équipe dans un environnement domestique simulé. Cela a permis d'améliorer les compétences relationnelles et le travail d'équipe nécessaires pour être en mesure de répondre aux besoins complexes de personnes malades à domicile [18]. En revanche, une chambre des erreurs se concentre davantage sur des thèmes du quotidien, comme des actes réalisés de manière incorrecte, des risques liés aux processus et aux structures ou la documentation.

## 1.2 La chambre des erreurs pour différents secteurs de soins

La Fondation Sécurité des patients Suisse a adapté le concept de la chambre des erreurs au contexte de la santé suisse, permettant ainsi son application dans différents domaines de soins.

Pour ce faire, la Fondation Sécurité des patients Suisse a développé plusieurs guides d'utilisation permettant aux institutions de tout type et de toute taille de mettre en œuvre la formation par simulation de manière autonome avec peu de moyens techniques. Des guides sont déjà disponibles pour les domaines des hôpitaux, des maisons de retraites et EMS, des cabinets de médecins de famille et de pédiatrie, des pharmacies d'officine et des établissements psychiatriques. Ils peuvent être téléchar-

Le manuel *Simulatives Lernen im Room of Horrors de Karner et Warnecke* [19] présente cinq exemples de cas tirés du contexte des soins ambulatoires. Au-delà, peu de preuves existent concernant le recours à la chambre des erreurs dans les soins ambulatoires. Pour autant, l'étude d'efficacité publiée en 2024 [15] conclut clairement que l'entraînement par simulation dans la chambre des erreurs est un instrument adapté au setting des soins à domicile. L'élargissement du concept de la chambre des erreurs aux services d'aide et de soins à domicile est donc une étape importante vers l'amélioration de la sécurité des client-e-s [20], la promotion des bonnes pratiques [20], le renforcement de la collaboration interdisciplinaire [21] et la preuve de l'efficacité de cette méthode d'entraînement [18] dans le setting correspondant.

En bref, la chambre des erreurs offre une méthode innovante et facile à intégrer au quotidien pour améliorer la conscience situationnelle. Appréciée des participant-e-s comme un exercice dynamique et interactif, elle peut être adaptée à différents contextes. Son approche ludique est un bon moyen de sensibiliser aux risques quotidiens pour la sécurité des patient-e-s.

gés gratuitement sur [www.patientensicherheit.ch/chambre-des-erreurs](http://www.patientensicherheit.ch/chambre-des-erreurs).

Les guides d'utilisation contiennent des instructions détaillées pour la préparation, la réalisation et le débriefing d'une chambre des erreurs ainsi que différents scénarios avec des cas de patient-e-s et du matériel pour la mise en œuvre. Les organisations peuvent adapter la formation à leurs propres besoins et intégrer par exemple leurs propres déclarations CIRS lors de la préparation, tout en mettant en œuvre des erreurs fréquemment rencontrées. Grâce au présent document, des outils et du matériel concrets existent désormais également pour le domaine des services d'aide et de soins à domicile.

## 1.3 Objectifs de la chambre des erreurs

- » Sensibiliser aux risques concrets pour les client-e-s
- » Promouvoir l'esprit critique, la capacité d'observation et la perception des risques situationnels pour la sécurité des client-e-s
- » Promouvoir la collaboration (interprofessionnelle et interdisciplinaire) par la résolution commune de problèmes permettant d'apprendre les un-e-s des autres et de mieux appréhender les activités, les tâches, et les rôles de chacun-e.
- » Sensibilisation aux possibilités d'améliorer la sécurité dans le domaine de l'aide et des soins à domicile.

## 1.4 Les principes d'une chambre des erreurs

Ci-après, nous décrivons les principes fondamentaux les plus importants pour la préparation et la réalisation d'une chambre des erreurs dans le domaine de l'aide et des soins à domicile.

### **Dissimuler des erreurs et des risques**

La simulation peut être réalisée dans tous les services d'aide et de soins à domicile. À l'aide des informations et du matériel présentés dans ce guide, une ou plusieurs pièces du setting domestique (chambre à coucher, salle de séjour et salle à manger), ou les locaux du centre d'aide et de soins à domicile sont préparés. Les erreurs dissimulées et les risques pour la sécurité des client-e-s peuvent être identifiés en observant attentivement l'environnement et en recourant aux informations relatives à des client-e-s fictif-ve-s

### **Rechercher les erreurs et les risques pour ensuite les résoudre ensemble**

Durant un laps de temps prédéfini, les participant-e-s cherchent, seul-e-s ou en équipes interprofessionnelles, tous les risques et erreurs cachés dans la pièce préparée à cet effet et les documentent sur une fiche de saisie des erreurs ([chapitre 4.3, page 115](#)).

Un débriefing est organisé à la fin pour dévoiler les erreurs dissimulées et en discuter.

### **Une formation continue attrayante et un événement d'équipe à la fois**

La formation dans une chambre des erreurs se distingue par son caractère ludique. Elle est perçue comme moins moralisatrice, théorique ou monotone que les formations classiques. C'est ce qui en fait une méthode de formation continue innovante et attrayante.

La formation dans la chambre des erreurs peut être organisée de manière interprofessionnelle et réunir des personnes de tous niveaux hiérarchiques et d'expérience. L'ensemble du personnel peut y participer. Menée en groupe, une recherche d'erreurs favorise en outre les échanges au sein de l'équipe et la discussion sur des thèmes liés à la sécurité des client-e-s. La réalisation de la chambre des erreurs est ainsi également adaptée à un événement d'équipe.

# 2

## **Instructions destinées à la mise en place d'une chambre des erreurs**

## 2 Instructions destinées à la mise en place d'une chambre des erreurs

La section ci-après vous fournit des indications relatives aux points qu'il convient de prendre en compte lors la mise en place d'une chambre des erreurs.

### 2.1 Préparation

#### a. Définir le nom de l'entraînement

Sur le plan international, l'entraînement par simulation est connu sous le nom de *Room of Horrors*. Nom qui a acquis une grande popularité dans le contexte de la santé suisse et internationale. Sa dénomination attire l'attention, éveille l'intérêt pour l'entraînement par simulation et met en avant son caractère ludique. En Suisse romande, la *Room of Horrors* est largement connue sous l'appellation *Chambre des erreurs*. Certaines institutions et cabinets soulignent que le nom *Room of Horrors* peut susciter des associations négatives et avoir un effet dissuasif. Dans ce cas, la simulation peut aussi être réalisée sous une autre appellation, p.ex. *Chambre d'action*, *Room of learning* ou *Chambre d'entraînement de la sécurité des client-e-s*.

#### b. Définir les personnes responsables

La chambre des erreurs peut être mise en place par une ou plusieurs personnes. Si une seule personne est responsable de la mise en œuvre, il est recommandé que ce soit une personne avec une fonction supplémentaire et/ou un-e professionnel-le de santé expérimenté-e (par exemple, infirmier-ère de pratique avancée, spécialiste en aide et soins à domicile, formateur-trice en aide et soins à domicile, chef-fe d'équipe en soins, assistante en soins et santé communautaire CFC avec expérience). Toutes les personnes impliquées sont exclues de la formation en tant que participant-e-s en raison de leurs connaissances préalables sur l'entraînement.

Si vous ne vous chargez pas vous-même de cette tâche, désignez une personne responsable de l'organisation et de la mise en place de la chambre des erreurs. Pour des raisons évidentes, celle-ci encadrera la chambre des erreurs et donnera des instructions aux participant-e-s puisqu'elle ne pourra pas participer activement à l'identification des erreurs du fait de ses connaissances (cf. page 18, Personne responsable).

Désignez également une personne chargée d'animer le débriefing. La personne qui anime le débriefing peut être ou non celle qui organise et encadre la formation. Sélectionnez soigneusement cette personne (cf. page 20, Qui anime le débriefing ?).

#### c. Trouver les locaux adaptés

La définition et l'aménagement d'une chambre des erreurs à domicile ou dans un centre d'aide et de soins à domicile représentent un défi particulier. Contrairement à un environnement stationnaire, comme un hôpital, qui dispose de locaux adaptés tels des chambres de patient-e-s ou des espaces fonctionnels spécialement aménagés, la mise en place à domicile requiert souvent davantage de créativité et de flexibilité pour créer une atmosphère propice.

Il est donc essentiel que chaque organisation réfléchisse en amont aux ressources dont elle dispose. L'effort pour préparer une chambre dans l'environnement domestique peut varier considérablement et dépend des besoins et des possibilités spécifiques. Voici quelques conseils pouvant s'avérer utiles lors de la mise en place :

- » Louer des meubles : aménager une chambre des erreurs nécessite souvent un mobilier spécifique dont ne dispose pas chaque organisation d'aide et de soins à domicile. Une option est de louer des meubles dans une brocante. Tables, chaises ou articles de décoration peuvent par exemple y être fournis à des conditions avantageuses, ce qui diminue les coûts et rend l'aménagement de l'espace plus flexible.
- » Utiliser des roll-ups : solution très pratique lorsque l'espace est limité ou que vous cherchez une solution simple pour créer rapidement une atmosphère réaliste. Faciles à transporter et vite montés, ils peuvent représenter des éléments visuels importants telles une armoire ou une bibliothèque. La Fondation Sécurité des patients Suisse propose deux modèles (85 cm x 215 cm, Annexe A et B, téléchargement sur : <https://patientsicherheit.ch/chambre-des-erreurs-organisations-daide-et-de-soins-a-domicile>) spécifiquement conçus pour une chambre à coucher et un séjour. Cela facilite la mise en place et contribue à créer une atmosphère réaliste.
- » Louer un appartement ou un local : lorsque l'espace dont dispose l'organisation est trop restreint ou inadapté, une option peut être de louer temporairement un appartement (meublé) ou un local. Dans ce cas, l'intérêt peut également se porter sur des appartements présentant des caractéristiques spéciales ou une atmosphère particulière qui renforcent encore le setting.
- » Mannequins d'entraînement médical : certains établissements disposent de mannequins d'entraînement qui peuvent être utilisés. Ils contribuent à la création de scénarios réalistes et à définir l'entraînement par simulation de manière plus efficace. Leur acquisition est toutefois souvent coûteuse et lors de l'aménagement simultané de plusieurs pièces d'entraînement il peut arriver de manquer de mannequins. Les entraînements dans une chambre des erreurs ne requièrent pas obligatoirement l'utilisation de tels mannequins pour autant que le scénario spécifique n'exige pas une représentation exacte de l'anatomie. Il est alors possible de se rabattre sur des alternatives plus simples et plus avantageuses comme des mannequins en tissu ou d'autres solutions de remplacement.



Exemple de mise en scène avec roll-up

Il importe que chaque organisation évalue individuellement l'effort qu'elle entend fournir pour préparer la pièce et de quelles ressources elle dispose. Chaque pièce ou environnement comporte des défis spécifiques, mais avec une planification adaptée et un peu de créativité, il est possible de créer une chambre très convaincante et efficace pour l'entraînement dans la chambre des erreurs.

#### **d. Sélectionner les erreurs et les risques**

Pour aménager une chambre des erreurs dans le domaine des services d'aide et de soins à domicile, sélectionnez en premier lieu les erreurs et les risques que vous souhaitez dissimuler. Il s'agit à la fois d'erreurs réelles (p.ex. un dosage mentionné de manière erronée dans le dossier de client-e-s) et de risques latents susceptibles d'engendrer une erreur (p.ex. distraction par le passage de l'aspirateur lors de la préparation des médicaments). Dans la réalité, les erreurs et les risques du secteur des soins ambulatoires peuvent se

produire dans des pièces différentes (p.ex. chambre à coucher, séjour ou centre d'aide et de soins à domicile). Il devrait en être de même dans une chambre des erreurs.

Les erreurs et les risques sont mis en place sur la base d'exemples de cas de client-e-s ou d'une description d'un centre d'aide et de soins à domicile.

### **Exemples de cas et description du centre d'aide et de soins à domicile**

Ce guide met à disposition six cas de client-e-s (scénarios ci-après) qui se déroulent chacun dans une pièce :

#### **Cas de client-e-s d'un service d'aide et de soins à domicile somatique :**

##### **Madame Lambert | chambre à coucher**

[Chapitre 3.1.1, page 24](#)

#### **Cas de client-e-s d'un service d'aide et de soins à domicile somatique : Monsieur Schmitt | séjour**

[Chapitre 3.1.2, page 37](#)

#### **Cas de client-e-s d'un service d'aide et de soins à domicile Mémoire :**

##### **Madame Rossi | chambre à coucher**

[Chapitre 3.2.1, page 50](#)

#### **Cas de client-e-s d'un service d'aide et de soins à domicile psychiatrique : Monsieur Moretti | séjour**

[Chapitre 3.3.1, page 65](#)

#### **Cas de client-e-s de soins pédiatriques à domicile: Anna | salle de séjour et de jeux**

[Chapitre 3.4.1, page 76](#)

#### **Cas de client-e-s de soins pédiatriques à domicile : Alexander | garderie**

[Chapitre 3.4.2, page 89](#)

### **Description du centre d'aide et de soins à domicile**

[Chapitre 3.5, page 99](#)

Chaque cas client-e-s comporte les éléments suivants :

- » Dossier des client-e-s (informations de base, médication, rapport d'évolution, etc.)
- » Indications sur la mise en place et le matériel
- » Erreurs dissimulées (liste des erreurs/risques déjà intégrés dans ce cas de client-e-s)
- » Matériel (modèles à imprimer, p.ex. planning)

Des erreurs et des risques supplémentaires sont à disposition et peuvent être mis en place indépendamment des client-e-s (p.ex. risque de trébucher dans la pièce, déambulateur avec le frein non verrouillé). Ces erreurs supplémentaires sont décrites par cas de client-e-s dans une liste distincte.

Au centre d'aide et de soins à domicile, les erreurs et les risques peuvent être installés sur la base de la description du centre. Ce guide propose une description du centre d'aide et de soins à domicile incluant les contenus suivants :

- » Description du centre d'aide et de soins à domicile: description générale et indications sur la situation actuelle

- » Indications relatives à la mise en place et au matériel
- » Erreurs dissimulées (liste des erreurs/risques déjà intégrés dans cette description du centre d'aide et de soins à domicile)
- » Matériel (modèles à imprimer, p.ex. : carte client-e-s, planning de la semaine, enregistrements audio)

### Sélectionner les erreurs et les risques

Choisissez un ou plusieurs cas de client-e-s que vous souhaitez utiliser pour votre chambre des erreurs. Entre 10 à 15 erreurs devraient être dissimulées par chambre.

- » **Exemples de cas :** chaque cas de client-e-s comporte entre 7 et 14 risques. Pour chaque pièce dans laquelle un cas de client-e-s est préparé, vous pouvez sélectionner encore deux ou trois erreurs et risques supplémentaires. Il convient de les aménager dans les mêmes pièces que les cas de client-e-s. Ils sont systématiquement attribués à une pièce, mais peuvent parfois aussi se dérouler ailleurs (une bouteille de produit désinfectant vide ou un produit désinfectant périmé peuvent être placés dans toute les pièces). Les erreurs et les risques supplémentaires enrichissent la pièce et rendent la recherche des erreurs plus difficile et plus complexe. Plus vous préparez de cas de client-e-s en parallèle, moins d'erreurs supplémentaires sont nécessaires par pièce.
- » **Description du centre d'aide et de soins à domicile :** la description du centre d'aide et de soins à domicile comporte dix erreurs et risques pouvant être utilisés pour l'aménagement des pièces. En fonction du degré de difficulté souhaité, vous pouvez reprendre la totalité des erreurs et des risques ou opérer une sélection.

Veillez à utiliser des erreurs et des risques de différentes catégories (p.ex. erreurs de médication, risques liés à l'hygiène ou au comportement des client-e-s) et appuyez-vous à cet effet sur la classification de l'OMS indiquée). Veillez aussi à bien équilibrer les erreurs faciles et complexes, respectivement à adapter le niveau à l'expérience/la conscience situationnelle de vos participant-e-s. En complément, vous pouvez également dissimuler des erreurs de votre propre environnement professionnel qui vous sont familières (notamment les déclarations CIRS) et auxquelles vous souhaitez sensibiliser votre équipe.

Certains cas de client-e-s/descriptions du centre ou erreurs isolées ne sont pas – ou difficilement – applicables dans chaque service d'aide et de soins à domicile en raison du contexte local. Adaptez alors le cas de client-e-s ou la description du centre d'aide et de soins à domicile à votre situation.

### Créer une feuille de solution

Après avoir déterminé quelles erreurs et quels risques dissimuler dans votre chambre des erreurs, il convient de les consigner tous sur une feuille de solution (chapitre 4.1, page 112). Cette liste vous aidera lors du débriefing, lorsque vous discuterez des erreurs dissimulées avec les participant-e-s. Vous pouvez également l'imprimer et la remettre à chaque participant-e à l'issue du débriefing. La liste fait aussi office de check-list qui vous servira lors du réaménagement des espaces entre chaque passage et à supprimer systématiquement toutes les erreurs dissimulées à l'issue de l'entraînement de manière à ne rien oublier.

### e. Élaborer le matériel et préparer les pièces

Les erreurs et risques sont mis en place de la manière la plus réaliste possible à l'aide des informations contenues dans le présent guide. Du matériel spécifique est requis à cet effet (p.ex. pilulier, enregistrements audio). Ce guide vous fournit des supports tels que des dossiers de client-e-s, un plan d'intervention etc. Pour faciliter la mise en scène et gagner du temps, imprimez les supports préparés en couleur, sur un seul côté (indiqué par le symbole de l'imprimante ) , puis découpez-les.

Les enregistrements audio peuvent être téléchargés sur notre site web (identifiés par le symbole du haut-parleur ). Pour cela, vous avez besoin d'un lecteur (smartphone, tablette, ordinateur portable) placé bien en évidence dans la pièce que les participant-e-s peuvent gérer de manière autonome et qui permet de répéter la lecture si nécessaire. Testez le volume sonore du lecteur avant l'utilisation et adaptez-le si besoin. L'écriteau correspondant (disponible en annexe des cas respectifs) est placé à côté du lecteur pour indiquer aux participant-e-s dans la pièce qu'ils/elles peuvent activer la lecture de l'enregistrement audio à cet endroit. Veillez à ce que la lecture de l'enregistrement audio soit possible en tout temps (p.ex. absence de verrouillage/d'état de veille sur l'ordinateur portable, alimentation électrique assurée). Les informations et instructions détaillées relatives aux différents enregistrements audio se trouvent sur les listes d'erreurs et de risques respectives.

Une image peut également être téléchargée. Durant la préparation, vous pouvez soit l'afficher numériquement sur l'écran d'un ordinateur (portable) ou l'imprimer pour la coller sur l'écran d'un appareil (identifié par le symbole ). Si vous optez pour une représentation numérique sur l'écran, assurez-vous que le visuel ne soit pas interrompu (p.ex. verrouillage, état de veille, absence d'alimentation électrique).

Toutes les informations concernant le matériel supplémentaire nécessaire ainsi que l'organisation concrète des pièces se trouvent dans chaque cas de client-e-s.

Les possibilités et les équipements varient d'une organisation d'aide et de soins à domicile à l'autre. Notre recommandation : agencez votre chambre des erreurs en fonction de l'environnement de votre organisation d'aide et de soins à domicile; la créativité est ici de mise ! Voici quelques exemples d'adaptations :

- » Pour une mise en œuvre encore plus réaliste, vous pouvez saisir les indications relatives aux cas de client-e-s et/ou à la description du centre dans votre système (électronique) de documentation interne.
- » Dans la description du centre, des cas de client-e-s et du matériel, les médicaments sont désignés par les noms commerciaux courants dans la pratique. Dans votre chambre des erreurs, vous pouvez volontiers les adapter par ceux employés couramment dans votre établissement.

Lors de la mise en scène, évitez d'ajouter une erreur par inadvertance (p.ex. mettre un médicament dans un distributeur avec une étiquette incorrecte). De telles erreurs se produisent rapidement !

### **Notre recommandation :**

préparez le plus d'éléments possible environ deux semaines avant la formation. Par exemple, préparez pour chaque pièce une petite boîte contenant tout le matériel nécessaire et une liste de choses à faire. Vous passerez moins de temps à placer le matériel et à terminer vos préparatifs avant le début de la formation.



## **f. Choisir la procédure adaptée**

### **Le cadre de la simulation**

Créez le cadre adapté à la réalisation de la chambre des erreurs dans votre organisation d'aide et de soins à domicile. Peut-être souhaitez-vous mettre à profit l'exercice pour organiser une formation continue interne suivie d'un moment convivial ? Vous pouvez également détendre l'atmosphère d'une séance d'équipe normale par un court entraînement dans une seule pièce. Les indications horaires ci-après peuvent vous être utiles pour la planification. Si vous travaillez dans une grande organisation d'aide et de soins à domicile où les effectifs sont nombreux et que vous planifiez plusieurs passages pour l'identification des erreurs, l'événement se prolongera d'autant.

- » Instructions : env. 5 à 10 minutes
- » Recherche d'erreurs par pièce : env. 20 à 25 minutes. Si vous aménagez diverses pièces, plusieurs groupes pourront chercher des erreurs en parallèle dans les différents locaux.
- » Débriefing : version standard courte, 15 à 20 min par pièce. Si vous souhaitez approfondir un thème particulier ou aménager plusieurs pièces prévoyez plus de temps (cf. page 116, Guide de débriefing)

### **Exercice individuel ou travail en équipe**

La chambre des erreurs peut être utilisée de différentes façons. Il vaut la peine de réfléchir à la procédure la mieux adaptée à votre organisation d'aide et de soins à domicile. La chambre des erreurs peut être visitée individuellement ou par équipes formées de plusieurs groupes professionnels (p.ex. infirmier·ère-s, assistant·e-s en soins et santé communautaire, gestionnaires en économie domestique et personnes en formation) ou d'un seul groupe professionnel (p.ex. uniquement des infirmier·ère-s diplômé·e-s). Le choix des différentes variantes dépend de la taille de l'équipe et de l'objectif de la formation. L'analyse d'efficacité [15], publiée en 2024, privilégie clairement les entraînements en groupes interprofessionnels par rapport aux entraînements individuels. Ils favorisent en effet les échanges au sein du groupe et l'apprentissage commun et renforcent la compréhension mutuelle des tâches et des rôles des autres membres de l'équipe. Il peut donc être judicieux de mélanger les professions au sein du groupe. Nous recommandons la formation de groupes de 3 à 6 personnes par pièce. Si votre espace est très restreint (taille et proximité des pièces les unes par rapport aux autres), évitez les grands groupes, Évitez les grands groupes afin que les participant·e-s disposent de suffisamment d'espace pour se réunir dans la pièce, puissent avoir une bonne vue d'ensemble des cas de client·e-s et ne soient pas gêné·e-s par le bruit ambiant.

### **Passage simultané ou par étapes**

En aménageant plusieurs pièces, vous pourrez former deux ou trois groupes en même temps et chacun commencera sa recherche d'erreurs dans une pièce différente. Les groupes peuvent alors procéder à des rotations entre les pièces. Le débriefing peut être commun. Ainsi, 18 personnes au maximum peuvent être formées en même temps. Si vous souhaitez inviter davantage de personnes, espacez votre formation sur plusieurs jours. Cela dit, il est aussi possible d'inviter un seul groupe par formation. Dans ce cas, vous aurez l'occasion d'offrir un accompagnement approfondi et de laisser s'exprimer tout le monde durant le débriefing.

### **Recherche approfondie ou recherche avec contraintes temporelles**

Déterminez un laps de temps à accorder à la recherche d'erreurs par pièce. Si vous souhaitez accélérer le rythme de votre formation, limitez par exemple la recherche à 15 minutes par pièce. Chronométrez le tout et annoncez le début et la fin de chaque recherche. Cette dernière doit s'arrêter une fois le temps imparti écoulé, mais les participant·e-s pourront continuer à prendre des notes. Si vous souhaitez donner plus de temps à l'équipe pour qu'elle approfondisse et discute sa recherche, optez pour une plage temporelle de 20 à 25 minutes, par exemple.

## 2.2 Réalisation

### a. Personne responsable

Une personne est responsable de la chambre des erreurs et est chargée des tâches suivantes :

- » Dans le cas de plusieurs passages successifs, réinstaller les pièces entre chaque session pour que les participant-e-s aient des conditions de départ identiques.
- » Fournir les consignes aux participant-e-s.
- » Elle n'a pas de rôle actif pendant l'identification des erreurs. En cas d'incertitude sur la procédure, elle peut fournir des informations, mais elle n'est pas disponible pour répondre à des questions de fond. De manière générale, elle reste discrètement en arrière-plan.

Si plusieurs groupes recherchent les erreurs dans diverses pièces en même temps, la personne responsable ne peut être à la disposition de tous. Elle passe de groupe en groupe ou fait appel à une deuxième personne. Notre expérience montre que lorsque les groupes ont reçu des instructions claires et exhaustives, ils posent peu de questions.

### b. Instructions aux participant-e-s

Les instructions visent à expliquer les tâches et les règles du jeu ainsi que la manière dont les erreurs doivent être documentées. Une fois vos instructions communiquées, faites une courte visite des locaux et montrez aux participant-e-s où se déroule le cas de client-e-s/la description du centre d'aide et de soins à domicile, c'est-à-dire le lieu principal de l'action. Les participant-e-s s'orienteront ensuite plus rapidement. Expliquez aussi à ce stade ce qu'il se passera une fois la recherche d'erreurs terminée (p.ex. débriefing). Une check-list destinée aux instructions vous est fournie en annexe (instructions pour les participant-e-s : [chapitre 4.2, page 113](#)).

Pour encourager la discussion sur les erreurs et les risques, rapportez aux participant-e-s une erreur que vous avez vous-même commise. Vous signalez ainsi à votre équipe une culture de l'erreur ouverte.

### c. Remise en état entre différents passages

Il se peut que les participant-e-s modifient la chambre – volontairement ou non – lors de leur passage, par exemple en rectifiant une erreur. Il est donc important que la personne qui a placé les erreurs contrôle les lieux et remette en place les éléments de risques et d'erreurs dans le cas où plusieurs passages avec différents groupes sont prévus. Votre feuille de solutions vous servira pour accomplir cette tâche (feuille de solution : [chapitre 4.1, page 112](#)).

Une bonne gestion s'avère difficile lorsque la personne responsable se charge seule du bon déroulement de la formation. Demandez à chaque participant-e dès le départ de laisser les lieux comme il-elle les a trouvés.

### d. Désinstallation des erreurs et des risques

Une fois que vous avez terminé la formation, il est absolument essentiel de retirer à nouveau l'ensemble des risques et erreurs pour ne pas mettre en danger involontairement vos client-e-s. À l'aide de votre feuille de solution, vérifiez à la fin que vous n'avez rien oublié (feuille de solution : [chapitre 4.1, page 112](#)).

## 2.3 Débriefing

Les participant-e-s à l'exercice doivent impérativement être informé-e-s des erreurs et des risques qui étaient dissimulés dans la pièce. La Fondation Sécurité des patients Suisse recommande de procéder au moins à un rapide débriefing directement après la visite de la chambre des erreurs. Les débriefings guidés sont efficaces, car ils permettent aux participant-e-s de réfléchir à l'expérience et renforcent ainsi le potentiel d'apprentissage de la formation [22, 23]. L'analyse d'efficacité publiée en 2024 le confirme, en soulignant que le débriefing est un élément essentiel de la chambre des erreurs [15]. Il a pour objectifs de résoudre les erreurs et risques mis en place, mais aussi de renforcer la prise de conscience des risques potentiels susceptibles de mettre en danger la sécurité des client-e-s des services d'aide et de soins à domicile. Contrairement à un feedback dans lequel les participant-e-s reçoivent juste des informations sur les erreurs dissimulées, un débriefing revêt la forme d'une discussion ou d'un dialogue. Néanmoins, le débriefing n'est pas une discussion ouverte puisqu'il suit une structure claire [22], qui assure que la discussion est menée de manière ciblée et efficace. Une proposition concrète pour le déroulement du débriefing se trouve dans le guide de débriefing (chapitre 4.4, page 116).

### a. Quels sont les points abordés lors du débriefing ?

Un débriefing standard court (voir la première partie du guide de débriefing) sert à identifier les erreurs et les risques dissimulés. Vous ne pouvez toutefois pas en discuter en profondeur. La deuxième partie du guide de débriefing contient donc des propositions pour pousser plus avant le débriefing.

Le débriefing a pour objectif premier de transmettre des connaissances aux collaborateur-ric-e-s et de les sensibiliser. Les erreurs et risques dissimulés y sont divulgués et éventuellement complétés par des informations spécifiques sur le sujet. La personne qui anime le débriefing doit donc au préalable se familiariser avec les erreurs et les risques sur le plan professionnel. Pour renforcer l'effet d'apprentissage, il convient notamment d'évoquer plus particulièrement les erreurs qui n'ont pas (ou rarement) été trouvées ainsi que les raisons possibles à cela. Le débriefing doit donner lieu à une discussion sur les actions et les raisonnements nécessaires pour identifier certains types d'erreurs. Il est alors possible de se pencher sur des thèmes ou domaines à risques spécifiques si le temps le permet. Il peut arriver que des questions de fond ou des thèmes généraux apparaissent lors du débriefing ; ils peuvent être traités à l'issue de la formation de la chambre des erreurs. Il est possible que les participant-e-s identifient des erreurs et risques supplémentaires qui n'ont pas été placés intentionnellement. Il s'agit là d'un signe positif qui montre un haut niveau d'attention, sans pour autant constituer une critique envers l'organisation de la simulation ou de l'organisation d'aide et de soins à domicile. Accordez aussi de l'espace à ces signalements.

Veillez à expliquer toutes les erreurs. Les personnes en première année de formation doivent également comprendre, au moins dans les grandes lignes, ce qui était erroné, pourquoi cette erreur met en danger la sécurité des client-e-s, et comment il aurait fallu agir correctement.

### b. Où le débriefing a-t-il lieu ?

Le débriefing peut se dérouler en position assise ou debout en cercle. Si vous disposez d'une pièce séparée, vous pouvez y mener le débriefing. Si vous avez aménagé plusieurs pièces et que l'espace le permet, vous pouvez faire le débriefing dans l'une d'elles.

### c. Quelle est la durée du débriefing ?

Un débriefing standard court (première partie du guide du débriefing) consacré à une pièce en particulier dure entre 20 et 25 minutes. Prévoyez 5 à 10 minutes supplémentaires par pièce. Les valeurs indiquées sont des durées minimales. Vous pourrez identifier les erreurs et les risques, mais pas en discuter en profondeur. Il vaut la peine de prévoir suffisamment de temps pour que les participant-e-s n'aient pas trop de questions

en suspens au terme du débriefing court. Si vous souhaitez mener une discussion approfondie, limitez-vous à une mise en scène dans un ou deux espaces.

Informez les participant-e-s au préalable du cadre temporel et terminez le débriefing dans les temps. Si vous avez prévu plusieurs débriefings avec différents groupes, réservez suffisamment de temps à l'issue du débriefing pour préparer la pièce pour le groupe suivant. Prévoyez aussi des pauses pour la personne qui anime.

#### **d. Qui anime le débriefing ?**

La personne qui anime le débriefing peut être (ou non) celle qui met en place et accompagne le déroulement de la chambre des erreurs.

Dans l'idéal, cette personne a de l'expérience dans l'animation de telles discussions. Le débriefing peut toutefois aussi être mené par un-e spécialiste qui remplit les critères suivants :

- » être apprécié-e et reconnu-e par les autres collaborateur-ric-e-s
- » être intéressé-e par la tâche et avoir du plaisir à l'accomplir
- » être en mesure de communiquer un feedback constructif et valorisant
- » être en mesure de créer une atmosphère de dialogue marquée par la confiance disposer de suffisamment de connaissances spécialisées pour catégoriser les erreurs et risques identifiés (y compris ceux qui n'étaient pas intentionnels) et en discuter avec les participant-e-s

Si possible, la personne qui anime la formation reste dans la salle alors que les participant-e-s cherchent les erreurs, elle les observe et les écoute. Il sera ainsi possible d'aborder lors du débriefing des points importants mis en avant pendant la résolution de l'exercice de la chambre des erreurs. Elle doit cependant faire preuve de discrétion pour ne pas couper court par inadvertance aux discussions spontanées.

#### **e. À quels autres points faut-il prêter attention lors du débriefing ?**

##### **Adopter une attitude constructive et valorisante**

L'approche du jugement positif (*good judgement* en anglais) [24] décrit l'attitude de la personne chargée de l'animation vis-à-vis des participant-e-s. Elle part du principe que ces personnes sont compétentes, donnent le meilleur d'elles-mêmes et qu'elles souhaitent apprendre (*good*). Lors de la résolution de l'exercice, la personne qui anime indique clairement ce qui était correct ou non en prenant position (*judgement*). En menant la discussion, elle se montre toutefois intéressée par le point de vue des participant-e-s et souhaite comprendre leurs actions et leur raisonnement, par exemple en demandant pourquoi certaines erreurs ont pu être identifiées rapidement, pourquoi d'autres ne l'ont été que plus rarement voire pas du tout, ou encore ce que les participant-e-s ont pensé dans certaines situations.

##### **Transmettre une sécurité psychologique**

Les participant-e-s doivent se sentir soutenu-e-s, encouragé-e-s et traité-e-s de manière équitable. Il convient de leur permettre d'exprimer librement leur opinion sans qu'on ne les ridiculise, critique ou sanctionne. La définition de règles du jeu et une culture du dialogue ouverte et empreinte de confiance peuvent favoriser ce sentiment de sécurité.

##### **Conduite de l'entretien**

Pour le débriefing, les règles du jeu peuvent être les suivantes : chaque participant-e doit pouvoir s'exprimer ; une seule personne parle à la fois ; aucun reproche ni insulte ou incrimination ne sont tolérés. Ce qui se passe dans la chambre des erreurs, reste dans la chambre des erreurs. Ce principe de confidentialité constitue par ailleurs une autre règle importante : tout ce qui se passe dans la pièce et y est évoqué est traité de manière

confidentielle et ne sera pas communiquée en dehors du groupe, que ce soit par la personne qui anime ou par les participant-e-s.

Si vous prévoyez suffisamment de temps pour le débriefing, vous pourrez vous permettre des moments de silence susceptibles d'encourager les participant-e-s à contribuer à la discussion. Si les participant-e-s se mettent à discuter entre eux-elles, essayez de ne pas les interrompre, mais de leur donner l'espace suffisant pour s'exprimer en plénum.

Il s'avère judicieux d'inviter l'ensemble des participant-e-s à énumérer, chacun-e leur tour, une erreur qui n'avait pas encore été identifiée. Ne commencez pas par la même personne dans chaque pièce pour donner une chance à toutes et tous de s'exprimer.

## Outils

L'emploi d'outils peut faciliter la transmission de connaissances, mais aussi prolonger le débriefing. Résumez le débriefing sur un flipchart, si vous le souhaitez. Si vous distribuez une feuille de solutions aux participant-e-s, faites-le plutôt à la fin du débriefing pour qu'ils-elles ne se mettent pas à la lire au lieu de participer aux discussions. Vous pouvez en outre prendre le matériel avec vous lorsque vous quittez les pièces aménagées pour vous rendre au débriefing. Vous pourrez ainsi montrer brièvement une erreur que seules certaines personnes ont trouvée. Par ailleurs, si vous avez une version imprimée des cas de client-e-s, vous pouvez directement clarifier les erreurs ajoutées par inadvertance. Peut-être souhaitez-vous apporter lors du débriefing des supports visuels, tels qu'une radiographie d'un blister avalé ou divers outils de dosage du sirop à base de paracétamol.

La clôture du débriefing, avec les messages à retenir, peut se faire par oral avec l'ensemble du groupe. Chaque participant-e peut aussi noter sur une fiche un message à retenir personnellement. Ces derniers ne seront pas nécessairement évoqués en groupe.

## « Et maintenant ? »

Même en prévoyant suffisamment de temps pour le débriefing, il peut arriver que certaines discussions restent inachevées. Une chambre des erreurs est une belle occasion d'apprentissage au sein de toute l'organisation : vous ou d'autres cadres pouvez traiter certaines thématiques plus tard, en toute tranquillité, chercher des informations complémentaires, les transmettre à un-e supérieur-e ou y revenir lors de la prochaine réunion d'équipe. Peut-être que la chambre des erreurs vous incitera à remettre certains processus de votre organisation d'aide et de soins à domicile en question.

## 2.4 Court résumé des instructions

Vous trouvez ci-après une vue d'ensemble des étapes principales de la mise en place :

### Organisation de l'entraînement

- » Une à deux personnes organisent la chambre des erreurs et dirigent sa réalisation.
- » Dans la mesure du possible, planifiez son déroulement hors des heures d'ouverture, par exemple dans le cadre d'une réunion d'équipe et/ou mettez à disposition des ressources en temps pour la participation à l'entraînement.
- » Prévoyez environ 5 à 10 minutes pour les instructions, 20 à 25 minutes par pièce pour la recherche d'erreurs et au moins 20 à 25 minutes pour un débriefing standard court.
- » Les participant-e-s se rendent dans les pièces individuellement ou par groupe de 3 à 6 personnes.
- » Si vous aménagez plusieurs pièces, plusieurs groupes peuvent se rendre dans différentes pièces en parallèle, puis alterner.

### Préparation de la formation

- » Décidez quels cas de client-e-s/quelle description de centre (par pièce) vous souhaitez mettre en scène et sélectionnez des erreurs et des risques supplémentaires si vous le souhaitez.
- » Procurez-vous le matériel nécessaire (p.ex. des médicaments) pour la mise en scène des erreurs/risques. Le guide propose quelques supports à imprimer.
- » Préparez le débriefing. La feuille de solution sert d'aide-mémoire ; vous pouvez y inscrire toutes les erreurs et les risques dissimulés.
- » Imprimez une fiche de saisie des erreurs pour chaque participant-e. Ils-elles en auront besoin pour la recherche d'erreurs.

### Le jour de la formation

- » Aménagez la chambre des erreurs dans vos locaux avec le matériel préparé.
- » Mettez à disposition de chaque participant-e des stylos et des fiches de saisie des erreurs et éventuellement des supports pour écrire.
- » Au début de l'entraînement, donnez vos instructions à l'ensemble des participant-e-s sur la base de la checklist.
- » Donnez le signal de départ. Les participant-e-s cherchent les erreurs et les risques. Pendant la recherche, chaque participant-e consigne les erreurs trouvées par pièce sur une fiche de saisie des erreurs. Une fois le temps imparti écoulé, signalez qu'un terme doit être mis à la recherche d'erreurs.
- » Identifiez la totalité des erreurs/risques lors d'un débriefing. Utilisez pour ce faire le guide de débriefing et votre feuille de solutions.
- » À l'issue de l'entraînement, rangez systématiquement la totalité des erreurs/risques sur la base de votre feuille de solutions pour assurer la sécurité de vos client-e-s.

# 3

## **Exemples de cas et d'un centre d'aide et de soins à domicile**



# 3 Exemples de cas et d'un centre d'aide et de soins à domicile

## 3.1 Scénario secteur du service d'aide et de soins à domicile somatique

### 3.1.1 Chambre à coucher : Cas Madame Lambert

#### Informations de base

<b>Nom</b> : Lambert	<b>Prénom</b> : Sophia	<b>Date de naissance</b> : .....
<b>Âge</b> : 67 ans	<b>N° de client-e</b> : 372596	<b>N° AVS</b> : 756.3658.5318.45
<b>Adresse</b> : Rosengasse 34	<b>CP/Localité</b> : 8756 Musteringen	<b>Clé</b> : pas de clé
<b>Tél. privé</b> : 044 940 78 63	<b>Tél. portable</b> : 079 546 78 93	<b>E-mail</b> : sophia_lambert@gmail.ch
<b>Réanimation</b> :	<b>Cave</b> : aucune connue	

#### Diagnostics

I11.9 Cardiopathie hypertensive  
I10 Hypertonie  
Z95.2 Valve cardiaque artificielle, antécédent de remplacement valvulaire cardiaque (l'an dernier),  
Z79.01 valve cardiaque mécanique, sous anticoagulation permanente  
I63.5 Accident vasculaire cérébral gauche en 2024, antécédent d'accident vasculaire cérébral (AVC) ischémique  
M15.0 Arthrose  
E03.9 Hypothyroïdie

#### Informations biographiques

Veuve depuis dix ans, Madame L. vit seule. Elle a trois enfants adultes : un fils qui vit aux États-Unis, une fille qui habite à proximité et qui est très prise par son travail et un autre fils avec lequel elle n'est plus en contact. Son chat est son fidèle compagnon. Madame L. a des antécédents médicaux lourds. Elle souffre d'une cardiopathie hypertensive et a subi l'an dernier une opération de la valvulaire cardiaque suivie de complications sous la forme d'un accident vasculaire cérébral (AVC) du côté gauche. En raison de sa valve cardiaque artificielle, Madame L. doit en permanence se trouver sous anticoagulants.



Nom : Lambert, Sophia      N° de client-e : 372596      Date de naissance : .....

### Planification des soins infirmiers

1	<b>Diagnostic infirmier : déficit de soins personnels</b>		
	<b>Causes</b>	<b>Objectif</b>	<b>Prestations</b>
	Capacités motrices réduites des membres supérieurs et inférieurs en raison de l'AVC	Maintien de l'hygiène personnelle par la stimulation des ressources existantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 1x/semaine (lundi) douche sous supervision</li> <li>– Mercredi et vendredi hygiène intime par les soins infirmiers</li> <li>– Supervision des soins du côté concerné, prise en charge du côté non concerné</li> <li>– Soutien lors de l'habillement : le maillot de corps/t-shirt et le pullover doivent être posés de manière que Mme L. puisse d'abord enfiler le bras concerné dans les habits et puisse ensuite finir de les mettre avec le côté non concerné. Enfilage des pantalons par les soins infirmiers ; habiller d'abord le côté concerné, puis le côté non concerné.</li> <li>– Matin et soir : rappeler les soins dentaires à Mme L. et le soir, instruction pour le contrôle de restes de nourritures dans la poche parodontale</li> </ul>
	<b>Symptômes</b>	<b>Ressources</b>	
Plégie des extrémités supérieures et inférieures droites Force diminuée des extrémités	Est motivée à participer		
2	<b>Diagnostic infirmier : mobilité physique réduite</b>		
	<b>Causes</b>	<b>Objectif</b>	<b>Prestations</b>
	Plégie des extrémités supérieures et inférieures droites	Entraînement de l'équilibre, de la force des extrémités et de la stabilité du tronc	Entraînement physique les lundi, mercredi et jeudi : parcourir 5 longueurs de couloir avec le déambulateur. Port de chaussures solides. Évaluation du verrouillage du déambulateur par la cliente. Attirer l'attention de Mme L. sur le fait de lever la jambe concernée en se concentrant.
	<b>Symptômes</b>	<b>Ressources</b>	
Force amoindrie des extrémités droites Trouble de l'équilibre Démarche peu assurée	Est motivée à améliorer la mobilité avec un déambulateur Les supports ont été installés		
3	<b>Diagnostic infirmier : risque de lésion cutanée</b>		
	<b>Causes</b>	<b>Objectif</b>	<b>Prestations</b>
	Peau parcheminée	La peau ne présente aucune lésion	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Soins quotidiens de la peau avec une crème grasse</li> <li>– Contrôle quotidien de l'état de la peau</li> <li>– Soins du corps avec des produits doux</li> </ul>
	<b>Symptômes</b>	<b>Ressources</b>	
Tendance aux hématomes et aux lésions cutanées			



Nom : Lambert, Sophia      N° de client-e : 372596      Date de naissance : .....

### Valeurs d'évolution

Date/heure	Lundi	Jeudi
Tension artérielle (mm Hg)	145/75	185/101
Pouls (bpm)	76	88
Température (°C)	36,4	36,8

### Rapport d'évolution

Date	Heure	Rapport	Visa
Lundi	09h20	Ai voulu doucher la cliente, elle a décliné, s'attendait à ce que soit une femme. L'ai soutenue lors de l'habillage. Prend les médicaments du matin elle-même et téléphone avec le médecin de famille, annule le rendez-vous du jour, parce qu'elle ne se sent pas bien. Annule l'entraînement de marche de cet après-midi pour la même raison.	ASSC
Lundi	18h30	Ai aidé la cliente à se déshabiller et à passer la chemise de nuit, elle y arrive presque elle-même. Ai découvert, nettoyé et protégé par un pansement une petite lésion cutanée d'env. 1 cm.	ASSC
Mardi	09h45	Lors des soins intimes, rougeur clairement délimitée de superficie importante sur les fesses. Traitée généreusement avec de l'Elocom. La culotte absorbante était complètement saturée et l'alèse pleine. Est capable de bien aider lors de l'habillage et n'a besoin que de peu de soutien. Ai préparé les médicaments.	ASSC
Mardi	18h45	Ai soutenu la cliente pour passer la chemise de nuit et lui ai rappelé les soins dentaires. Ai contrôlé les médicaments.	ASSC
Mercredi	09h35	Ai prodigué les soins à la cliente selon la planification des soins. Elle aide beaucoup et semble motivée. Bien enduit tout le corps d'Excipial.	ASSC
Mercredi	12h00	Nettoyage réalisé selon le plan. Cliente va bien, est loquace.	AM
Mercredi	14h00	Cliente indique de fortes douleurs aux genoux qu'elle enduit de Voltaren. Réalisé l'entraînement à la marche dehors. Avons marché jusqu'à la maison voisine. Au retour la cliente assise sur le déambulateur, ne voulait plus marcher.	ASSC
Mercredi	19h00	Cliente met en grande partie sa chemise de nuit elle-même. Lui ai rappelé les soins buccaux.	ASSC
Jeudi	09h30	Mme L. dit être très épuisée et s'essouffle vite. Ne veut donc pas se laver aujourd'hui et reste en chemise de nuit. Veut se reposer.	ASSC
Jeudi	13h30	Cliente couchée dans le lit. Dit ne pas avoir une bonne journée et être très fatiguée. Elle tousse constamment et dit qu'elle a un peu plus de peine à respirer et pense qu'elle a peut-être pris froid. La mobilisation n'est donc pas réalisée.	ASSC



Nom : Lambert, Sophia    N° de client-e : 372596    Date de naissance : .....

## Médicaments

STUP	Nom	Substance active	Forme	Unité	Matin	Midi	Soir	Nuit	Fréquence
<b>Médicaments de base</b>									
	Marcoumar cp. 3 mg (dosage selon le certificat d'anticoagulation)	Phenprocoumone	cp.	pc			selon prescription		selon prescription
	Bilol cp. pelliculé 5 mg	Bisoprololi fumaras	cp. pelliculé	pc	1				1x/jour
	Atorvastatin cp. pelliculé 20 mg	Atorvastatine	cp. pelliculé	pc			1		1x/jour
	Amlodipin cp. 10 mg	Amlodipine	cp.	pc	1				1x/jour
	Vitamine D3 Streuli 4'000 IE/ml	Cholécalciferol	Sol.	ml	0,2 ml le jeudi				1x/jour
	Eltroxine LF cp.0,05 mg	Levothyroxine sodique	cp.	pc	1				1x/jour à jeun (30 min avant le repas)
X	Seresta cp. 15 mg	Oxazépam	cp.	pc				1	1x/jour
<b>Autres prescriptions (pommades, pansements, contrôles etc.)</b>									
	Voltaren emulgel genou deux côtés	Diclofénac	pommade	appl.	1	1	1	1	1x/jour
<b>Médicaments de réserve</b>									
STUP	Nom	Substance active	Forme	Unité	Indications	Dose unique	Max/24 h	Infos	
	Voltaren Retard drag 75 mg	Diclofénac	Dragée	pc	Douleurs articulaires	1	1		
	Pantoprazol cp. 40 mg	Pantoprazole	cp.	pc	Lors de la prise d'AINS	1	1		
	Elocom pommade 1 mg/g	Mométasone furoate	pommade	appl.	Dermatite	1	1		



**Nom :** Lambert, Sophia    **N° de client-e :** 372596    **Date de naissance :** .....

### Définition de l'intervention

Intervention	Horaire	Prestations	Qualification	Durée	Fréquence
Service de jour	10h00/18h30	Préparation/contrôle des médicaments selon la liste de médicaments	ES	15'	1x/semaine, mardi
Service de jour	09h15	Contrôle des signes vitaux	ASSC/ES	10'	2x/semaine, lundi, jeudi
Service de jour	09h00	Soins corporels et habillage selon le plan de soins selon planification des soins	ASSC (AS)	40'	1x/jour sauf lundi
Service de jour	09h00	Douche et habillage selon le plan de soins	ASSC (AS)	60'	1x/semaine, lundi
Service de jour	14h00	Entraînement à la marche selon planification des soins	AS/ASSC/ES	20'	3x/semaine, lundi, mercredi, jeudi
Service du soir	18h00	Habillage selon le plan de soins selon planification des soins	AS/ASSC	20'	1x/jour
Service du soir	18h20	Rappeler les soins dentaires/contrôler les poches parodontales	AS/ASSC	5'	1x/jour
Service de jour	11h00	Ménage	AS	60'	1x/semaine, mercredi
Service de jour	09h15	Commander les menus pour toute la semaine auprès du service repas	ASSC (AS)	10'	1x/semaine, lundi

# Indications pour la mise en place et le matériel

Lieu : la chambre des erreurs se déroule dans la chambre à coucher d'une cliente.

## Préparation du matériel (à l'avance) :

- Cas de cliente service d'aide et de soins à domicile somatique : Madame Lambert | chambre à coucher (imprimer le modèle en annexe, éventuellement en nombre égal aux membres du groupe, les feuilles restent dans la pièce)
- Mannequin (y compris chemise de nuit)
- Fard à joues ou similaire pour imiter une escarre de catégorie 1
- Pansement
- Enregistrement audio (annexe 1) et lecteur (tablette/smartphone...)
- Imprimer et découper le passeport anticoagulation (annexe 2)
- Plusieurs tubes de Voltaren emulgel ouverts, dont l'un périmé
- Semainier et boîte du service d'aide et de soins à domicile avec les médicaments prescrits
- Panier ou couverture pour chat avec poils de chat
- Bouteille d'eau en PET encore scellée
- Imprimer les instructions et le guide du débriefing (pour l'animatrice ou l'animateur)
- .....

## Préparation de la pièce (juste avant de la mise en œuvre) :

- Cas de cliente service d'aide et de soins à domicile somatique : Madame Lambert, y.c. passeport anticoagulation, à placer dans la chambre à coucher
- Placer le mannequin en chemise de nuit sur le lit
- Maquiller une rougeur au niveau du sacrum à l'aide du fard à joues et placer un pansement
- Préparer les poignets du mannequin avec du maquillage rouge et des tampons
- Placer le lecteur avec l'enregistrement audio sur la table de nuit
- Placer les tubes de Voltaren en les éparpillant dans la pièce
- Boîte du service d'aide et de soins à domicile préparée selon la prescription : état jeudi après-midi (y compris Atorvastatine 20 mg et 40 mg) et placer le semainier (y compris Atorvastatine mal préparé (20 mg au lieu de 40 mg ; sans Marcoumar)
- Placer le panier pour chat sur la boîte du service d'aide et de soins à domicile
- .....
- .....

## Erreurs et risques dissimulés

	Type d'erreur/de risque selon classification de l'OMS	Description	Mise en scène
1.	Documentation : prescriptions incomplètes	Les consignes de réanimation et les directives anticipées des patient-e-s ne sont pas connues/ disponibles. Risque de doutes concernant les volontés de la cliente en cas de détérioration de l'état général.	Le dossier de client-e ne comporte aucune mention concernant les consignes de réanimation ou directives anticipées des patient-e-s.
2.	Documentation : incomplète	L'évaluation et le traitement de la lésion cutanée ne sont pas documentés. Risque de traitement inadéquat.	Erreur visible sous <i>Rapport d'évolution et Planification des soins</i> dans le dossier de client-e-s
3.	Procédure de soins : inadéquate	Le rapport d'évolution décrit une rougeur sur le postérieur et un traitement avec Elocom de la réserve. Il n'est pas certain qu'il s'agisse bien d'une dermatite ou potentiellement d'une escarre. Le changement cutané n'est plus décrit dans l'évolution. Risque de diagnostic et de traitement erronés du changement cutané ainsi qu'absence de traçabilité du suivi.	Erreur visible sous <i>Rapport d'évolution et Médicaments</i> dans le dossier de client-e-s
4.	Procédure de soins : non réalisée malgré l'indication	Cliente annule rdv médecin de famille lundi sans convenir d'un rdv de remplacement. Prescription de Marcoumar – dosage disponible jusqu'à lundi seulement. Risque de traitement inadéquat et de complications.	Erreur identifiable sous <i>Rapport d'évolution et Médicaments</i> dans le dossier de client-e-s et à l'aide du passeport anticoagulation (annexe 2)
5.	Procédure de soins : inadéquate	Le rapport d'évolution décrit une petite lésion cutanée couverte par un sparadrap normal malgré la peau parcheminée de la cliente. Risque d'une lésion cutanée supplémentaire à cause d'un traitement inadéquat.	Erreur visible en raison du pansement non dermophile mis sur le mannequin.

6.	Procédure de soins : évaluation inadéquate	Jeudi, la cliente évoque une dyspnée et de l'épuisement. Risque de non-identification de possibles complications (p.ex. embolie) à la suite d'une absence d'anticoagulation.	Erreur identifiable sous <i>Rapport d'évolution</i> dans le dossier de client-e-s est à l'aide de l'enregistrement audio (annexe 1)
7.	Médication : erreur de dosage	Préparation d'Atorvastatine 20 mg au lieu de 40 mg. Risque de traitement inadéquat et de complications.	Erreur visible sous <i>Médicaments</i> dans le dossier de client-e-s et grâce à l'Atorvastatine mal préparée qui se trouve dans la boîte du service d'aide et de soins à domicile en 40 mg et en 20 mg.
8.	Médication : mal stockée, médicament périmé	Plusieurs tubes de Voltaren ouverts se trouvent dans la chambre à coucher. Il n'est pas clair quand chacun a été ouvert. Risque de modification de l'effet du médicament.	Placer plusieurs tubes de Voltaren entamés dans la chambre à coucher.
9.	Médication : stockage	Le panier/la couverture du chat est sur la boîte du service d'aide et de soins à domicile. Risque de contamination du matériel et danger accru d'infection pour la cliente.	Placer le panier ou la couverture du chat avec les poils de chats sur la caisse du service d'aide et de soins à domicile.
10.	Médication : non réalisée	Préparation et contrôle des médicaments le mardi. La non-prescription du Marcoumar et son absence dans le semainier n'ont alors pas été remarquées/n'ont pas suscité d'interrogation. Risque de traitement inadéquat et de complications.	Erreur visible sous <i>Médicaments</i> dans le dossier de client-e-s et sur la base du semainier placé dans la chambre à coucher.
11.	Organisation : inadéquate	Sur la table de nuit se trouve une bouteille d'eau en pet scellée. La cliente présente un handicap moteur et ne peut l'ouvrir. Risque d'approvisionnement insuffisant et de déshydratation.	Erreur identifiable sous <i>Planification des soins</i> dans dossier de client-e-s et grâce à la bouteille en pet scellée placée dans la chambre à coucher.

## Erreurs et risques supplémentaires

	Type d'erreur/de risque selon classification de l'OMS	Description	Mise en scène
a.	Accidents de client-e-s : risque de chutes	Déambulateur non verrouillé dans la pièce. Risque de chute	Placer un déambulateur non verrouillé dans la chambre.
b.	Médication : médicament périmé	La boîte du service d'aide et de soins à domicile contient un produit de désinfection pour la peau périmé. Risque de désinfection insuffisante, danger accru d'infection et possibles complications lors du traitement de la plaie.	Placer un produit de désinfection pour la peau périmé dans la boîte du service d'aide et de soins à domicile.
c.	Médication : gestion inadéquate	La boîte du service d'aide et de soins à domicile contient des médicaments qui ne sont plus d'actualité, certains sont placés dans les fausses boîtes et périmés.	Erreur visible sous <i>Médicaments</i> dans le dossier de client-e-s et grâce à la caisse du service d'aide et de soins à domicile : placer des médicaments non prescrits dans la caisse du service d'aide et de soins à domicile et échanger des emballages, certains médicaments sont périmés.
d.	Infrastructure : inadaptée, risque de chute	Le câble du bloc multiprises passe au milieu de la pièce. Risque de chute.	Placer le bloc multiprises avec le câble en travers de la chambre à coucher.



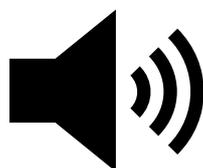
## Matériel

### **Annexe 1 : Enregistrement audio dégradation de l'état**

Téléchargement sur : <https://patientensicherheit.ch/chambre-des-erreurs-organisations-daide-et-de-soins-a-domicile>

Les services d'aide et de soins à domicile viennent le matin chez Madame Lambert. La cliente est encore au lit et dit se sentir très épuisée et tout trouver fatigant. Elle respire difficilement, ne souhaite pas se lever et préfère se reposer.

L'écriteau ci-dessous peut être placé à côté du lecteur :



**Enregistrement  
audio disponible –  
veuillez écouter.**



## Annexe 2 : Passeport anticoagulation

Le/La titulaire de cette carte est traité-e par un médicament anticoagulant.  
**Attention: risque d'hémorragie en cas de blessures!**

### Données sur la personne

Nom / prénom: Lambert Sophia

Date de naissance:

Rue / n°: Rosengasse 34

NPA / localité: 8756 Musteringen

Téléphone privé: 0449407863

Téléphone professionnel:

Mobile: 0795467893

Groupe sanguin: AB+

Signature du / de la médecin: *L. Bell*

### Nom et numéro de téléphone du / de la médecin traitant-e ou de l'hôpital

Médecin / hôpital:

Téléphone / mobile:

### Nom et numéro de téléphone du / de la médecin de famille

Nom / prénom: Dr. S. Schneider

Téléphone / mobile: 0442134576

### Avertir en cas d'urgence

Nom / prénom: Lambert Hannah, fille

Téléphone / mobile: 0793672356

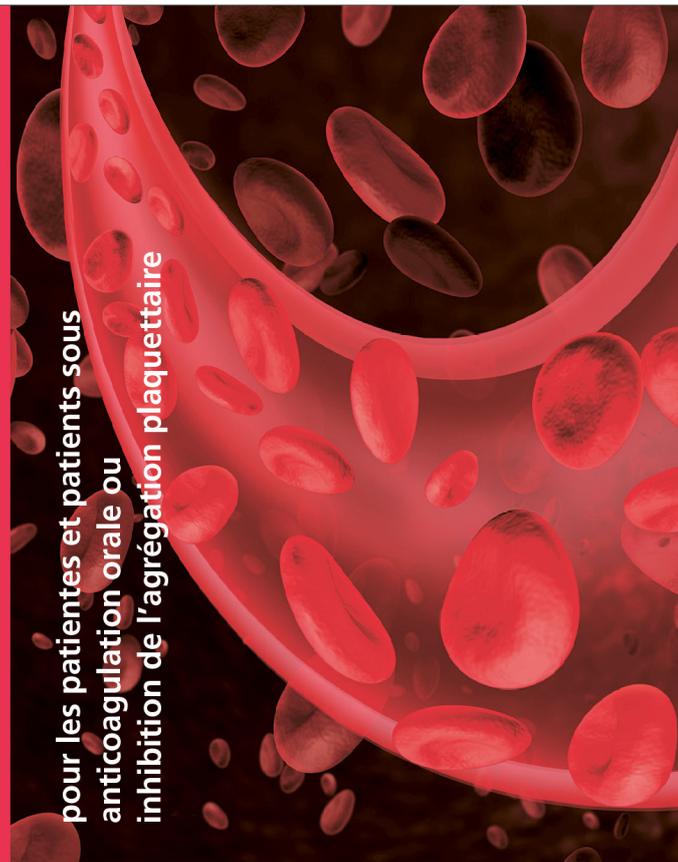


Fondation Suisse de Cardiologie

Active contre les maladies cardiaques et l'attaque cérébrale

## Passeport anticoagulation

pour les patientes et patients sous anticoagulation orale ou inhibition de l'agrégation plaquettaire



### Indication de l'anticoagulation

- Syndrome coronarien aigu
- Statut après implantation d'un stent
- Fibrillation auriculaire
- Statut après une opération des valves cardiaques
- Type de prothèse:
  - Attaque cérébrale (AVC) / AIT
  - Thrombose veineuse profonde
  - Maladie coronarienne
  - MAOP
  - Autres: .....

### Informations importantes pour les patientes et patients

- L'objectif du traitement par anticoagulants est de réduire la coagulation du sang (donc de «fluidifier le sang»).
- L'objectif du traitement par des inhibiteurs de l'agrégation plaquettaire est de réduire l'agglutination des plaquettes (agrégation thrombocytaire) et, par conséquent, de diminuer le risque de thrombose.
- Prenez le médicament prescrit par votre médecin en respectant ses instructions (1x ou 2x par jour).
- N'oubliez jamais: sans médicament, pas de protection!
- N'arrêtez pas la prise de votre médicament sans avoir consulté votre médecin.
- Ne prenez pas d'autres médicaments sans avoir consulté votre médecin préalablement.
- Informez votre dentiste ou votre médecin avant toute intervention que vous prenez un médicament anticoagulant.
- Portez toujours ce «Passport anticoagulation» et/ou la «Carte personnelle d'urgence» de la Fondation Suisse de Cardiologie sur vous.
- Vous trouverez de plus amples informations dans l'information destinée aux patients «Les antithrombotiques» de la Fondation Suisse de Cardiologie (voir adresse de commande au verso).

### Type d'anticoagulation

#### Anticoagulation orale (inhibiteurs de la coagulation)

Antagonistes de la vitamine K (AVK)			Objectif INR
✓	Médicament/substance active	Marque	Début du traitement
	Phenprocoumone	Marcoumar®	Fin du traitement
✓	Acénocoumarol	Sintrom®	
	Warfarine		

#### Anticoagulants oraux indépendants de la vitamine K (NACO)

✓	Médicament/substance active	Marque	Posologie	Début du traitement	Fin du traitement
	Apixaban	Eliquis®			
	Dabigatran	Pradaxa®			
	Edoxaban	Lixiana®			
	Rivaroxaban	Xarelto®			

#### Inhibiteurs de l'agrégation plaquettaire (inhibiteurs des plaquettes)

✓	Médicament/substance active	Marque	Posologie	Début du traitement	Fin du traitement
	AAS	p.ex. Aspirine®			
	Clopidogrel	p.ex. Plavix®			
	Prasugrel	Efient®			
	Ticagrelor	Brilique®			

Autres:

Ajout:







### 3.1.2 Séjour : Cas Monsieur Schmitt

## Informations de base

<b>Nom</b> : Schmitt	<b>Prénom</b> : Stefan	<b>Date de naissance</b> : .....
<b>Âge</b> : 59 ans	<b>N° de client-e</b> : 349845	<b>N°AVS</b> : 756.3658.5318.45
<b>Adresse</b> : Rosengasse 34	<b>CP/Localité</b> : 8756 Musteringen	<b>Clé</b> : pas de clé
<b>Tél. privé</b> : 044 940 78 63	<b>Tél. portable</b> : 079 546 78 93	
<b>Réanimation</b> :	<b>Cave</b> : cacahuètes, iode	

## Diagnostics

C34.1 Tumeur maligne bronches, lobe supérieur (2023)  
C79.5 Tumeur maligne secondaire des os (colonne vertébrale) (2024)  
G82.2 Paraplégie due à des métastases (2024)  
R52 Douleur chronique des extrémités supérieures et paresthésies causées par les métastases (2024)  
R20.2  
N40.1 Hyperplasie de la prostate  
N31.9 Dysfonctionnement neuromusculaire de la vessie (2024)  
Z96.0 Cathéter suspubien (Cystofix), indiqué en raison d'un trouble neurogène des fonctions vésicales en lien avec une hyperplasie de la prostate qui rend impossible l'auto-cathéterisme.

## Informations biographiques

Monsieur S. a 59 ans et travaillait auparavant comme cadre. En 2023 une tumeur maligne des bronches lui a été diagnostiqué et en 2024 des métastases sont apparues au niveau de la colonne vertébrale, ce qui a évolué vers une paraplégie. Ces évolutions lui pèsent physiquement et psychologiquement, car les douleurs augmentent aussi. Par le passé, son travail l'a empêché de faire la connaissance d'une femme, mais il a un lien étroit avec ses deux neveux qui lui rendent souvent visite et avec lesquels il fait des excursions.

Il ne se montre pas disposé à accepter de l'aide psychologique, mais se rend malgré tout hebdomadairement à la physiothérapie. Les soins palliatifs sont associés et un plan d'urgence existe sur place.



Nom : Schmitt, Stefan    N° de client-e : 349845    Date de naissance : .....

### Planification des soins infirmiers

1	<b>Diagnostic infirmier : mobilité réduite</b>		
	<b>Causes</b>	<b>Ressources</b>	<b>Prestations</b>
	Paraplégie préexistante carcinome bronchique	<ul style="list-style-type: none"><li>– M. S. peut exprimer verbalement ses souhaits</li><li>– M. S. sait évaluer ses ressources et sait comment faire les transferts</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Soins corporels complets au lavabo, douche 1x semaine le vendredi</li><li>– Soutien lors du transfert avec la planche de transfert du lit au fauteuil roulant</li><li>– Pousser dans la salle de bain</li><li>– Transfert sur le siège de douche</li><li>– Doucher et sécher</li><li>– Transfert du siège de douche au fauteuil roulant</li></ul>
	<b>Symptômes</b>	<b>Objectif</b>	
Instabilité du torse, manque de force, douleurs	<ul style="list-style-type: none"><li>– Transfert du lit au fauteuil roulant</li><li>– Peau intacte</li></ul>		
2	<b>Diagnostic infirmier : incontinence urinaire totale</b>		
	<b>Causes</b>	<b>Ressources</b>	<b>Prestations</b>
	Paraplégie en présence d'un carcinome bronchique avec métastases	M. S. ne peut pas suffisamment lever le bras gauche pour tenir le Cystofix d'une main	<ul style="list-style-type: none"><li>– Vider le Cystofix</li><li>– poche à urinaire de jour : changer 1x/mois (vendredi), nuit: 1x/semaine (vendredi)</li><li>– Pansement Cystofix : changer 1x/semaine (souhait du client)</li></ul>
	<b>Symptômes</b>	<b>Objectif</b>	
Incontinence urinaire totale	L'évacuation physiologique de l'urine est garantie sous réserve de la conservation des ressources du client		



Nom : Schmitt, Stefan      N° de client-e : 349845      Date de naissance : .....

3	<b>Diagnostic infirmier : protocole inefficace</b>		
	<b>Causes</b>	<b>Ressources</b>	<b>Prestations</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Paraplégie</li> <li>– Carcinome bronchique avec métastases</li> <li>– Douleurs chroniques dans les bras et les épaules</li> </ul>	M. S. exprime ses sentiments et facteurs de stress	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mener des discussions sur la gestion de la maladie</li> <li>– Instruction et conseil en soins (A = prestation dipl.). 1x/semaine, 10 minutes</li> <li>– Collecte des déficits pénibles liés à la santé et définition de mesures de soins de soutien.</li> <li>– Valoriser et mettre en évidence les ressources existant</li> </ul>
	<b>Symptômes</b>	<b>Objectif</b>	
M. S. est pour le moment dépassé dans la gestion adéquate de sa paraplégie préexistante et le nouveau diagnostic de carcinome bronchique. M. S. refuse un soutien psychologique	M. S. est capable de s'exprimer de manière adéquate et maîtriser les facteurs de stress en cas de besoin dans la mesure où cela est favorable à ses objectifs personnels.		
<b>4 Diagnostic infirmier : douleur aiguë</b>			
4	<b>Causes</b>	<b>Ressources</b>	<b>Prestations</b>
	Maladies de base comme carcinome bronchique et métastases	M. S. peut désigner ses douleurs et les évaluer sur une échelle d'évaluation numérique NRS	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Documentation de la douleur selon NRS</li> <li>– Administration de la médication de réserve</li> <li>– Positions atténuant la douleur</li> <li>– Instructions lors des exercices de relaxation</li> </ul>
	<b>Symptômes</b>	<b>Objectif</b>	
	Douleurs dans le torse à gauche Faiblesse du bras à gauche	M. S. peut situer et évaluer ses douleurs et s'injecter lui-même de la morphine en sous-cutané	
<b>5 Aide-ménagère : gestion du ménage altérée</b>			
5	<b>Prestations</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nettoyage d'entretien 1x/semaine</li> <li>– Lessive 1x/semaine</li> <li>– Courses 1x/semaine</li> </ul>		



Nom : Schmitt, Stefan      N° de client-e : 349845      Date de naissance : .....

### Valeurs d'évolution

Date/Heure	Jeudi, 09h30	Vendredi 10h00
NRS	5	2
Selles		

### Rapport d'évolution

Jour	Heure	Rapport	Visa
Jeudi	09h00	Ai accompagné M. S. lors du transfert dans le fauteuil roulant et soutenu les soins corporels complets au lavabo. Il paraît épuisé après. Région du sacrum légèrement rougie, a été bien enduite de crème. Vidé la poche urinaire. M. S. prend ses médicaments avant le petit déjeuner.	ASSC
Jeudi	09h15	Administré la médication en réserve en sc	ASSC
Jeudi	09h30	Gestion des médicaments : préparé le semainier pour une semaine.	ASSC
Jeudi	10h00	Aide-ménagère : nettoyage hebdomadaire selon planification et lessive.	AM
Jeudi	19h00	Toilette du soir majoritairement réalisée de manière autonome. Soutien pour enfiler le pyjama. Souhaite faire le transfert au lit plus tard lui-même. Vidé la poche urinaire et placé la poche de nuit. A déjà pris la médication du soir. Le client raconte que ses neveux lui ont fait une courte visite aujourd'hui. Ils lui ont offert une barre protéinée pour qu'il ait assez de force pour les prochaines excursions au zoo.	ASSC
Vendredi	08h45	La plupart du temps, M. S. réalise le transfert sur le siège de douche de manière autonome. Il a ensuite pris sa douche, s'est lavé les cheveux et s'est rasé avec peu de soutien. Semble ensuite épuisé et souhaite faire une pause. Rougeur de la région du sacrum ne disparaît pas à la pression. Bien enduit la peau de crème, vidé la poche urinaire. A pris la médication du matin de manière autonome. N'a actuellement besoin de rien de la réserve.	ASSC
Vendredi	09h30	Renouvelé le pansement Cystofix et changé la poche urinaire. Site d'injection à nouveau rougi, exsudat modéré.	ASSC
Vendredi	19h30	M. S. semble triste. Dit qu'il n'a pas de symptômes, veut aller au lit. A réalisé la toilette du soir en grande partie de manière autonome et pris la médication du soir. Le transfert au lit fonctionne bien avec la planche de transfert. Vidé la poche urinaire et posé une nouvelle poche pour la nuit.	Soins



Nom : Schmitt, Stefan    N° de client-e : 349845    Date de naissance : .....

## Médicaments

STUP	Nom	Substance active	Forme	Unité	Matin	Midi	Soir	Nuit	Fréquence
<b>Médicaments fixes</b>									
	MST CONTINUS cp. ret 10 mg	Morphine	cp.	pc	1	0	1	0	1x/jour
	Dafalgan cp. pelliculé 1g 100 pc	Paracétamol	cp. pelliculé	pc	1	1	1	1	1x/jour
	Tamsulosine T Sandoz Ret cp. 0,4 mg	Tamsulosine	cp.	pc	1	0	0	0	1x/jour
	Laxoberon gouttes	Picosulfate de sodium	gtt	gtt	0	0	15	0	1x/jour
<b>Autres prescriptions (pommades, pansements, contrôles, etc.)</b>									
	Voltaren Dolo	Diclofénac	pommade	appl.	1	1	0	1	1x/jour
<b>Médication de réserve</b>									
STUP	Nom	Substance active	Forme	Unité	Indication	Dose unitaire	Max/24 h	Infos	
	<b>Selon plan d'urgence</b>								



Nom : Schmitt, Stefan    N° de client·e : 349845    Date de naissance : .....

## Définition de l'intervention

Intervention	Horaire	Prestations	Qualification	Durée	Fréquence
Service de jour	08h00	Soins corporels complets y compris rasage	ASSC/ES	45 min	1x/jour
Service de jour	08h00	Douche Rasage	ASSC/ES	50 min	1x/semaine vendredi
Service de jour	08h45	Transfert sur le fauteuil roulant avec la planche de transfert	ASSC/ES	15 min	1x/jour
Service de jour	09h00	Changement du pansement Cystofix	ASSC/ES	10 min	1x/semaine vendredi
Service de jour	09h05	Vider la poche urinaire	ASSC/ES	5 min	2x/jour
Service de jour	09h10	Administration des médicaments selon plan d'urgence	ASSC/ES	10 min	1x/jour
Service de jour	09h30	Préparation des médicaments dans le semainier selon ordonnance	ASSC/ES	15 min	1x/semaine jeudi
Service de nuit	19h00	Soutien lors de la toilette du soir, y compris habillage	ASSC/ES	30 min	1x/jour
Service de nuit	19h30	Contrôle prise des médicaments préparés	ASSC/ES	5 min	1x/jour
AM	10h00	Aide-ménagère – courses – nettoyage d'entretien – lessive	AM	75 min	1x/semaine jeudi

# Indications pour la mise en place et le matériel

Lieu : la chambre des erreurs se déroule dans le séjour d'un client.

## Matériel (à l'avance) :

- Cas de client-service d'aide et de soins à domicile somatique : Monsieur Schmitt | séjour (imprimer le modèle en annexe, éventuellement autant d'exemplaires que de participant-e-s, les feuilles restent dans la pièce)
- Mannequin (y compris vêtements), Cystofix (alternativement cathéter permanent, bandage de fixation, fard à joues et sirop)
- Table, boisson, portable/téléphone, gobelet avec comprimé Novalgin 500 mg
- Capuchon de fermeture de l'aiguille d'injection, boîte du service d'aide et de soins à domicile avec le matériel et les médicaments nécessaires selon prescription
- Enregistrement audio (annexe 3) et un lecteur (tablette/smartphone)
- Plan de mesures et plan d'urgence (annexe 4)
- Poche de nuit pour Cystofix sans capuchon de fermeture
- Imprimer les instructions et le guide de débriefing (pour l'animatrice ou l'animateur)
- .....
- .....
- .....

## Préparation de la pièce (juste avant la réalisation) :

- Placer le *Dossier de client service d'aide et de soins à domicile somatique : Monsieur Schmitt*, y compris plan de mesures et le plan d'urgence dans le séjour
- Asseoir le mannequin sur le canapé et placer le capuchon de fermeture de l'aiguille d'injection sous les fesses en la laissant légèrement dépasser
- Poser le Cystofix (ou le cathéter permanent) sur le mannequin, préparer le site d'injection avec du fard à joues et couvrir avec un pansement de fixation imbibé de sirop
- Placer la boisson, le portable/téléphone et le gobelet avec le Novalgin sur la table hors de portée du mannequin
- Placer le lecteur avec l'enregistrement audio dans la pièce
- Place le fauteuil roulant près du canapé sans le verrouiller
- Placer la poche de nuit sans capuchon de fermeture dans la pièce
- .....
- .....

## Erreurs et risques dissimulés

	Type d'erreur/de risque selon classification de l'OMS	Description	Mise en scène
1.	Documentation : prescriptions incomplètes	Les consignes de réanimation ne sont pas prescrites. Risque de flou concernant les volontés du client en cas de dégradation de l'état général.	Erreur identifiable sous <i>Informations de base</i> dans le dossier de client-e-s.
2.	Documentation : prescriptions incomplètes	Selon le rapport d'évolution le site d'injection près du Cystofix présente une rougeur et un peu d'exsudat. La description est peu pertinente et il n'est pas possible de déterminer si des mesures ont été prises et lesquelles. Risque d'évolution de l'infection en cas de traitement et d'évolution inadéquats.	Erreur identifiable sous <i>Rapport d'évolution</i> dans le dossier de client-e-s.
3.	Documentation : prescriptions incomplètes	Selon le rapport d'évolution, un médicament de réserve a été administré jeudi. Impossible de déterminer de quoi souffrait le client et ce qui lui a été administré. Risque de flou et d'incompréhensibilité du traitement.	Erreur identifiable sous <i>Rapport d'évolution</i> dans le dossier de client-e-s.
4.	Procédure de soins : inadéquate	Le rapport de soins évoque une escarre de stade 1 dans la région lombaire. Elle n'apparaît pas dans la planification des soins et aucune mesure adéquate n'a été prise. Risque d'une dégradation de l'escarre et de complications.	Élément manquant identifiable sous <i>Planification des soins</i> et <i>Rapport d'évolution</i> dans le dossier de client-e-s.
5.	Procédure de soins : inadéquate	Le plan de mesures et d'urgence ne couvre pas tous les thèmes pertinents (constipation, nausées/vomissements, dyspnée, fièvre). Risque de traitement inadéquat en cas de troubles et de complications.	Erreur identifiable sur la base du plan de mesures et d'urgences (annexe 4).

6.	Procédure de soins : inadéquate	Client atteint de paraplégie prend régulièrement des opioïdes et prend du Laxoberon de manière fixe. La documentation ne permet pas de voir quand le client est allé à la selle la dernière fois. Le plan de mesures et d'urgence ne mentionne pas la constipation. Risque de traitement inadéquat et possible constipation avec complications.	Erreur identifiable sous <i>Valeurs d'évolution</i> et <i>Rapport d'évolution</i> dans le dossier de client-e-s et sur la base du plan de mesures et plan d'urgences (annexe 4).
7.	Procédure de soins : inadéquate	La poche de nuit de Cystofix est posée sans couvercle sur la table. Risque de contamination et d'infection.	Placer la poche de nuit de Cystofix sans couvercle sur la table.
8.	Déroulement du quotidien : inapproprié	Boisson, smartphone et médicaments sont hors de portée du client. Risque de prise en charge inadéquate.	Placer boisson, smartphone et médicaments hors de portée du mannequin.
9.	Déroulement du quotidien : inapproprié	Le capuchon de fermeture de l'aiguille d'injection se trouve sur le canapé, sous les fesses du client. Risque d'un point de pression et de blessures.	Placer le capuchon de fermeture de l'aiguille d'injection sous les fesses du mannequin.
10.	Organisation : inadéquate	La préparation des médicaments et le ménage se déroulent en même temps. Risque de distraction et d'erreur de médication.	Erreur identifiable sous <i>Définition de l'intervention</i> dans le dossier de client-e-s et sur la base de l'enregistrement audio (annexe 3).
11.	Médication : commande	Les médicaments d'urgence prescrits ne sont pas tous disponibles. Aucun renouvellement de la commande n'est visible. Risque de traitement inadéquat en cas de douleurs.	Erreur identifiable sur la base du plan de mesures et plan d'urgence (annexe 4) et de l'emballage de Novalgin 500 manquant/ vide.
12.	Alimentation : allergie	Une barre protéinée contenant des cacahuètes se trouve dans la chambre. Risque de réaction allergique.	Erreur identifiable sous <i>Informations de base, cave</i> et dans le <i>Rapport d'évolution</i> dans le dossier de client-e-s ainsi que grâce à la barre protéinée placée dans la pièce.

## Erreurs et risques supplémentaires

	Type d'erreur/de risque selon classification de l'OMS	Description	Mise en scène
a.	Déroulement du quotidien : inapproprié, risque de chute	Fauteuil roulant non verrouillé à côté du canapé. Risque de chute	Ne pas verrouiller le fauteuil roulant et le placer à côté du mannequin allongé sur le canapé.
b.	Accidents de client-e-s : risque de chute	Absence de chaussures adaptées et sûres. Risque de chute.	Mettre des chaussures qui ne sont pas sûres.
c.	Infrastructure : inadaptée	Le câble du bloc multiprises passe au milieu de la pièce. Risque de chute.	Placer le bloc multiprises avec le câble en travers de la pièce.
d.	Infrastructure : inadaptée	Le client n'a pas de bouton d'urgence. Risque de prise en charge tardive et danger accru lors d'urgences médicales.	Erreur identifiable sur la base de l'absence de documentation du bouton d'urgence.
e.	Infrastructure : inadaptée	Malgré la paraplégie et l'existence d'escarres chez le patient, il manque un coussin anti-escarres sur le fauteuil roulant. Risque d'augmentation de la pression et de dégradation de la plaie.	Ne pas placer de coussin anti-escarres sur le fauteuil roulant.



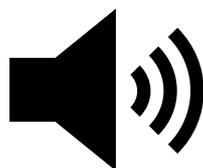
## Matériel

### **Annexe 3 : Enregistrement audio préparation des médicaments**

Téléchargement sur : <https://patientsicherheit.ch/chambre-des-erreurs-organisations-daide-et-de-soins-a-domicile>

Un-e infirmier-ère prépare les médicaments alors que l'aide-ménagère passe l'aspirateur et parle fort avec le client.

L'écriteau ci-dessous peut être placé à côté du lecteur :



**Enregistrement  
audio disponible –  
veuillez écouter.**



## Annexe 4 : Plan de mesures et d'urgence

# Plan de mesures et plan d'urgence

<b>Pour</b>	Schmitt Stefan, .....	<b>Date</b>	.....
<b>Établi par</b>	A. Meier	<b>Version</b>	2

Médication fixe voir rapport de sortie/fiche de médicaments

En cas de questions ou de doutes, merci d'appeler le 044 362 66 90 (24h/24)

Symptôme	Mesures générales	Mesures médicales
Peur	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ne pas laisser seul, discussions de soutien apaisantes</li> <li>– Contact physique, massage des mains ou des pieds</li> <li>– Éventuellement organiser une relève (surveillance continue)</li> </ul>	<p>1. Temesta (Lorazépam) EXP orodisp 1 mg : 0.5-1 cp. max. 4x/j.</p> <p>Si impossible d'avaler :</p> <p>1. DORMICUM (Midazolam) Inj. sol. 5mg/5ml : 1 mg sc. au plus toutes les 15 min</p>
Soif/ sécheresse buccale	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Humecter la bouche (Bâtonnets de mousse synthétique, flacon vaporisateur), répéter souvent</li> <li>– Bonbons ou pastilles à sucer</li> </ul> <p>Soins : nettoyer la bouche avec une brosse à dents souple ou des bâtonnets de mousse synthétique, env. 3 x/j. avec un dentifrice doux au fluor, enduire les lèvres de crème</p>	
Sommeil	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Créer une atmosphère familière et calme</li> <li>– Thé pour le sommeil</li> </ul>	<p>1. MIRTAZAPIN cp. pelliculé 30 mg oral : 0,5 cp. pour la nuit</p> <p>Alternativement pas en plus :</p> <p>QUETIAPIN cp. 25 mg oral: 0,5-1 cp., max 4x/j.</p> <p>2. TEMESTA (Lorazépam) EXP orodisp 1 mg: 0.5-1 cp. pour la nuit</p> <p>Si impossible d'avaler :</p> <p>1. DORMICUM (Midazolam) 5mg/5ml: 1 mg sc. max. toutes les 15 min</p>



Douleurs	<ul style="list-style-type: none"><li>– Veiller au calme, position confortable</li><li>– Distraction, discussion de soutien</li><li>– Application de chaleur ou de froid</li><li>– Massage, exercice de relaxation</li></ul>	<p>1. NOVALGIN (métamizole) cp. 500mg oral: 1 cp., max. 4x2 cp./d</p> <p>2. MORPHIN Tr. (2%) : 5 Tr. (3mg), max. toutes les 3 h</p> <p>Si impossible d'avaler :</p> <p>1. NOVALGIN (métamizole) sol à inj. 1 g/2ml : 1 g sc max. 4x/j</p> <p>2. MORPHIN sol à inj. 10mg/ml : 5mg sc, max. toutes les 3h</p>
----------	--	---

### Administration des médicaments

- Pour les comprimé orodispersibles (exp. lingual) : avant l'administration, éventuellement bien humecter la bouche. La salive doit pouvoir être avalée, résorption entérale, ABSENCE de résorption buccale significative.
- Les injections sous la peau (sc) peuvent uniquement être réalisées par les soins à domicile ou des soins à domicile spécialisés. Sur demande, et après instruction correspondante, les proches peuvent s'en charger.
- Buscopan, Dormicum, Novalgin, Ondansetron, Paspertin peuvent être administré pur en sc.
- Dilution : Morphine sol à inj. 10mg/1ml + 9ml NaCl 0,9% = 10mg/10ml = 1mg/1ml. Possibilité d'injection sc de la morphine sans dilution pour des posologies dès 5 mg
- Dilution : Haldol sol à inj. 5mg/1ml + 9ml NaCl 0,9% = 5mg/10ml= 0,5mg/1ml.

<b>Médecin</b>	Dr méd. I. Richner
<b>Date et signature</b>	12.12.2024 



## 3.2 Scénario secteur du service d'aide et de soins à domicile Mémoire

### 3.2.1 Chambre à coucher : Cas Madame Rossi

#### Informations de base

<b>Nom</b> : Rossi	<b>Prénom</b> : Anna	<b>Date de naissance</b> : .....
<b>Âge</b> : 88 ans	<b>N° de cliente</b> : 349639	<b>N° AVS</b> : 756.3658.5318.45
<b>Adresse</b> : Rosengasse 34	<b>CP/Localité</b> : 8756 Musteringen	<b>Clé</b> : pas de clé
<b>Tél. privé</b> : 044 940 78 63	<b>Tél. portable</b> : 079 546 78 93	
<b>Réanimation</b> :	<b>Cave</b> : aucune connue	

#### Diagnostics

I10	Hypertonie artérielle (2004)
I50.1	Légère insuffisance cardiaque avec œdèmes localisés récidivants
R60.0	
G20	Maladie de Parkinson (2006)
G30.9	Évolution de la démence due à la maladie d'Alzheimer (2013)
F00.9	MMSE 15 points, MoCA 14 points
H40.9	Glaucome (2018)
N39.3	Incontinence urinaire d'effort
N39.4	Incontinence urinaire impérieuse

#### Informations biographiques

Cadette de deux enfants, sœur nettement plus âgée, Mme R. est autonome très tôt et part seule pour de lointains voyages. Elle fait la connaissance de son mari lors d'un voyage. Avec lui aussi, elle voyageait beaucoup et volontiers. Ils ont une fille (et quatre petits-enfants). Mme R. menait une vie très autonome et autodéterminée. Sa fille vivait au Mexique jusqu'à l'an dernier. Elle habite maintenant dans le même canton. La maladie de Parkinson s'est déclarée tôt déjà par des tremblements et des phases akinétiques. La prise régulière de médicaments a permis à Mme R. de conserver longtemps son autonomie. Une évolution de la démence lui a été diagnostiquée en plus voilà huit ans. Pour le moment, Mme R. est à un stade moyen de démence d'Alzheimer. En raison de ces deux maladies, Mme R. est depuis deux ans de plus en plus tributaire de l'aide de son mari pour les soins corporels et la mobilisation. La fille a remarqué que son père/le mari est visiblement dépassé par les soins. Elle a alors inscrit la mère au service d'aide et de soins à domicile.



Nom : Rossi, Anna

N° de cliente : 349639

Date de naissance : .....

**Planification des soins infirmiers**

1	<b>Diagnostic infirmier : confusion chronique</b>		
	<b>Causes</b>	<b>Ressources</b>	<b>Prestations</b>
	Déficiences neurocognitive	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mme R. a ses repères dans son appartement</li> <li>– Mme R. peut encore s'habiller elle-même</li> <li>– se douche volontiers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 3x/jour, administrer les médicaments selon prescription, contrôler la prise (semainier dans la boîte du service d'aide et de soins à domicile)</li> <li>– 1x/semaine selon standard du service d'aide et de soins à domicile préparer le semainier</li> </ul>
	<b>Symptômes</b>	<b>Objectif</b>	
Perte de mémoire : <ul style="list-style-type: none"> <li>– Oublie les soins corporels</li> <li>– Ne se change plus</li> <li>– Oublie de boire</li> <li>– Oublie de prendre ses médicaments</li> <li>– Méfiance</li> <li>– Dépassée par l'utilisation du déambulateur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Garantir la prise régulière et à temps des médicaments</li> <li>– Maintenir l'hygiène corporelle et le bien-être grâce à la compensation des ressources manquantes</li> <li>– Les besoins quotidiens en liquide sont couverts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Par un guidage oral, choisir ensemble des vêtements propre (mercredi)</li> <li>– 1x/j aider aux soins corporels et donner des instructions verbales (douche le mercredi)</li> <li>– Changer les protections d'incontinence matin et soir</li> <li>– Matin et soir, donner les instructions pour le brossage des dents ; nettoyage des prothèses par le service d'aide et de soins à domicile (en haut)</li> <li>– Lors de chaque intervention, appeler à boire un verre d'eau et mettre à disposition un verre d'eau sur la table de la cuisine et du séjour.</li> </ul>	
2	<b>Diagnostic infirmier : risque de chute</b>		
	<b>Causes</b>	<b>Ressources</b>	<b>Prestations</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Akinésie</li> <li>– Vertiges</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Se sent sûre avec le déambulateur lorsqu'on lui donne des instructions</li> <li>– Peut encore parcourir 200 m avec le déambulateur avec accompagnement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 1x/semaine entraînement de la mobilité : 2x 10 flexions des genoux ou marcher 5 longueurs de couloir, veiller à des chaussures stables et fermées</li> </ul>
	<b>Symptômes</b>	<b>Objectif</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Démarche mal assurée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mme R. se sent sûre en marchant</li> <li>– Conservation de la mobilité</li> </ul>		



Nom : Rossi, Anna

N° de cliente : 349639

Date de naissance : .....

3	<b>Diagnostic infirmier : risque de surcharge liquidienne</b>		
	<b>Causes</b>	<b>Ressources</b>	<b>Prestations</b>
	– Insuffisance cardiaque avec œdèmes localisés récidivants		– Peser 1x/jour – Administrer la médication correspondant au poids, voir ordonnance – Mesurer la pression artérielle et le pouls 2x/semaine – Respecter le volume de boisson de 1,5 litres – Contrôler la présence d'œdèmes aux jambes – Enfiler et enlever les bas de contention
	<b>Symptômes</b>	<b>Objectif</b>	
	– Œdèmes des jambes – Turgescence jugulaire – Démangeaison	Équilibre hydro-électrolytique régulé	
4	<b>Aide-ménagère : tenue de l'intérieur déficiente</b>		
	<b>Prestations</b>		
	<p>Nettoyage d'entretien 1x/semaine</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Aspirer les sols et passer la serpillière</li> <li>– Faire la poussière</li> <li>– Si nécessaire, aspirer le balcon</li> </ul> <p>Lessive 1x/semaine</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– A sa propre machine au sous-sol</li> </ul> <p>Courses 1x/semaine</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Courses avec la cliente</li> <li>– Établir la liste de courses avec la cliente</li> <li>– Prendre de l'argent (dans le placard vers l'aspirateur à l'intérieur)</li> </ul>		

**Valeurs d'évolution**

Date/heure	Mardi	Mercredi	Jeudi
<b>Tension artérielle (mm Hg)</b>	142/78		
<b>Pouls (bpm)</b>	68		
<b>Température (°C)</b>	36,8		
<b>Poids (kg)</b>	60,5	60,7	60,4



Nom : Rossi, Anna

N° de cliente : 349639

Date de naissance : .....

## Rapport d'évolution

Jour	Heure	Rapport	Visa
Mar.	08h00	Mme R. fait sa toilette au lavabo avec peu de soutien. Il faut parfois lui rappeler le déroulement. Elle exécute ensuite les gestes elle-même. Peau intacte. La cliente a plusieurs crèmes pour le corps différentes. Du détergent est posé à côté. Ai rangé ce dernier dans l'armoire de toilette. Mme R. prend ses médicaments du matin, dit avoir des maux de tête, boit au moins un verre d'eau. Enfilé les bas de contention	Soins
Mar.	11h45	Administré les médicaments de midi, se passe bien.	Soins
Mar.	19h00	Mme R. fait sa toilette du soir avec soutien. Administré les médicaments du soir, y compris Dafalgan 500 mg de la réserve, car cliente dit avoir des maux de tête. Enlevé les bas.	Soins
Mer.	07h30	À la demande de la cliente, ai administré les médicaments avec du yaourt, dit avoir déjà pris ses médicaments à base de plantes. Semble de bonne humeur aujourd'hui. Se douche avec peu d'aide. Il faut lui rappeler le déroulement, puis elle exécute elle-même les gestes. A choisi des habits propres sur instructions. Jambes toujours gonflées, passé les bas de contention. A bien bu de l'eau. Dit avoir des maux de tête et de légères nausées. Ai administré du Dafalgan 500 mg de la réserve.	Soins
Mer.	12h10	Cliente à nouveau en chemise de nuit. Pensait qu'on était samedi. L'aspirateur aspire mal alors qu'il vient d'être acheté. Changé le sac et sorti les ordures.	AM
Mer.	12h15	Préparé les médicaments dans le semainier et administré la médication de midi.	Soins
Mer.	19h00	Administré les médicaments. Mme R. a bien pu les avaler. Dit avoir des maux de tête, lui rappelle de boire suffisamment. Réalisé les soins dentaires et de la prothèse. Rempli à sa demande la bouteille d'eau pour la nuit et enlevé les bas de contention.	Soins
Jeu.	10h00	Mme R. dit avoir passé une nuit agitée. Réalisé des soins corporels complets au lavabo et administré la médication du matin. Enfilé les bas de contention.	Soins
Jeu.	11h30	La cliente est mouillée et ne porte plus de protection. Changé les vêtements et mis une protection propre. Administré la médication de midi.	Soins
Jeu.	15h00	Fait une promenade comme exercice de mobilité. Par intermittence la cliente dit ressentir des vertiges, prend mon bras pour marcher. Souhaite faire une pause et continuer ensuite. Semble épuisée à la fin.	Soins



Nom : Rossi, Anna    N° de cliente : 349639    Date de naissance : .....

### Médicaments

STUP	Nom	Substance active	Forme	Unité	Matin	Midi	Soir	Nuit	Fréquence
<b>Médicaments fixes</b>									
	Aspirine Cardio cp. 100 mg	Acide acétylsalicylique	cp. pelliculé	pc	1				1x/jour
	Amlodipine cp. 10 mg	Amlodipine	cp.	pc	1				1x/jour
	Madopar DR cp. 250 mg	Lévodopa, Bensérazide	cp.	pc	1 (7.30)	1 (11.30)	1 (18.30)		1x/jour
	EXELON Patch 10 patch mat 9.5 mg/24 h	Rivastigmine	Patch transd.	pc	1 (8.00)				changer 1x/jour
<b>Autre prescriptions (pommades, pansements, contrôle, etc.)</b>									
	Latanoprost Mepha gtt Opht 50 mcg/ml flacon 2,5 ml	Latanoprost	gtt ophthalmiques	gtt			1		1x/jour dans chaque œil
<b>Médicaments en réserve</b>									
STUP	Nom	Substance active	Forme	Unité	Indication	Dose unitaire	Max/24h	Infos	
	Torasemid cp. 5 mg pour un poids >60 kg (1 0 0 0) 10 mg pour un poids ≤60 kg (1 0 0 0)	Torasémide	cp.	pc	Poids	Selon prescription		Selon prescription	
	Dafalgan cp. pelliculé 500 mg	Paracétamol	cp. pelliculé	pc	Douleurs	1	3		
	Madopar cp. 125 mg	Lévodopa, Bensérazide	cp.	pc	Trémor	1	1		



Nom : Rossi, Anna    N° de cliente : 349639    Date de naissance : .....

### Définition de l'intervention

Intervention	Horaire	Prestations	Qualification	Durée	Fréquence
Service de jour	10.00	Préparer les médicaments – selon la liste des médicaments	Infirmier-ère dipl. ES/ASSC	10 min	1x/semaine jeudi
Service de jour Service de nuit	07.30 11.30 19.05	Administration des médicaments préparés	ASSC	10 min	3x/jour
Service de jour	07.45	Aide pour boire – Remarque cf. Planification des soins	ASSC	5 min	1x/jour
Service de jour	08.15	Soins corporels complets au lavabo ou douche – Remarque cf. Planification des soins infirmiers	ASSC	45 min	1x/semaine mercredi
Service de jour	08.15	Soins partiels du corps au lavabo	ASSC/CRS	30 min	1x/jour.
Service de jour Service de nuit	09.00 18.00	Enfiler et enlever les bas de contention	ASSC	15 min	2x/jour
Service de jour	11.40	Soutien pour boire – Remarque cf. Planification des soins infirmiers	ASSC	5 min	1x/jour
Service de jour	14.00	Exercices de mobilisation – Remarque cf. Planification des soins infirmiers	ASSC	45 min	1x/semaine jeudi
Service de nuit	19.00	Soutien pour boire – Remarque cf. Planification des soins infirmiers	ASSC	5 min	1x/jour
Service de nuit	19.15	Soins dentaires – Habillage – tenue de nuit – Remarque cf. Planification des soins infirmiers	ASSC/CRS	30 min	1x/jour



**Nom :** Rossi, Anna    **N° de cliente :** 349639    **Date de naissance :** .....

AM	10.00	Ménage – Courses – Nettoyage d'entretien – Lessive	AM	75 min 60 min	1x/semaine mardi jeudi
----	-------	---	----	------------------	------------------------------

# Indications pour la mise en place et le matériel

Lieu : la chambre des erreurs se déroule dans la chambre à coucher d'une cliente.

## Préparation du matériel (à l'avance) :

- Cas de cliente service d'aide et de soins à domicile *Mémoire : Madame Rossi* | Chambre à coucher, y compris plan d'intervention (annexe 5) et rapport médical (annexe 6). (Imprimer le modèle en annexe, éventuellement autant d'exemplaires que de participant-e-s, les feuilles restent dans la pièce.)
- Mannequin (y compris vêtements) et bas de contention troué
- Deux semainiers, étiquetés avec le nom de la cliente et du mari, y compris médicaments préparés selon prescription et boîte du service d'aide et de soins à domicile avec les médicaments nécessaires.
- Enregistrement audio (annexe 3) et un lecteur (tablette/smartphone)
- Imprimer les instructions et guide de débriefing (à l'att. de l'animatrice/de l'animateur)
- .....
- .....
- .....
- .....

## Préparation de la pièce (juste avant la réalisation) :

- Déposer le *Dossier de cliente service d'aide et de soins à domicile Mémoire : Madame Rossi*, y compris le plan d'intervention et le rapport médical dans la chambre à coucher.
- Placer le mannequin dans le lit et lui mettre le bas de contention avec le trou
- Placer le lecteur avec l'enregistrement audio dans la pièce
- Placer les semainiers préparés et étiqueté sur les tables de nuit en les permutant
- .....
- .....
- .....
- .....

## Erreurs et risques dissimulés

	Type d'erreur/de risque selon classification de l'OMS	Description	Mise en scène
1.	Documentation : prescriptions incomplètes	Les consignes de réanimation ne sont pas prescrites. Risque d'incertitudes concernant les volontés de la cliente en cas de dégradation de l'état général.	Erreur identifiable sous <i>Informations de base</i> dans le dossier de client-e-s.
2.	Documentation : documentation incomplète	Le rapport d'évolution ne contient pas d'informations significatives relatives aux axes prioritaires de soins selon la planification des soins infirmiers, comme l'état de la peau ou la quantité de boisson. Risque d'évaluation inadéquate de l'état de soins et potentielle dégradation de l'état de santé.	Erreur identifiable sous <i>Rapport d'évolution</i> dans le dossier de client-e.
3.	Organisation : inadéquate	La préparation des médicaments et le ménage sont simultanés. Risque de distraction et d'erreur de médication.	Erreur identifiable sous <i>Définition de l'intervention</i> dans le dossier de client-e-s et sur la base de l'enregistrement audio (annexe 3).
4.	Organisation : inadéquate	Dans la planification de l'intervention, l'heure d'intervention ne correspond pas à l'heure de prise de médicaments définie. Risque de traitement inadéquat et d'un contrôle altéré des symptômes.	Erreur identifiable sur la base du plan d'intervention (annexe 5).
5.	Médication : erreur d'administration	Administration de médicaments anti-parkinsoniens avec yaourt. Madopar devrait être pris 30 minutes avant ou une heure après la prise de nourriture, car il influence la pharmacocinétique et retarde et diminue l'effet. Risque de traitement inadéquat et de contrôle des symptômes insuffisant.	Erreur identifiable sous <i>Rapport d'évolution</i> dans le dossier de client-e-s.
6.	Médication : interaction potentielle	La cliente prend de manière autonome des médicaments non spécifiés à base de plantes. Risques d'interaction, plusieurs comprimés et aucune information de l'infirmière diplômée-e.	Erreur identifiable sous <i>Processus de soins</i> dans le dossier de client-e-s.

7.	Médication : erreur de posologie	Le Torem qui doit être administré une fois par jour est prescrit de manière erronée en réserve selon le poids. Ni la documentation ni les médicaments préparés ne permettent de voir une administration. Risque de traitement inadéquat en présence d'une tendance à la formation d'œdèmes.	Erreur identifiable sous <i>Médicaments</i> et <i>Signes vitaux</i> dans le dossier de client-e-s ainsi que sur la base du semainier placé dans la pièce.
8.	Médication : erreur de posologie	Augmentation de 1x/jour à 2x/jour de la posologie des gouttes ophtalmiques Latanoprost après la dernière visite du médecin traitant. Adaptation présentée de manière très confuse dans le rapport médical. Cette prescription n'a pas été mise à jour sur la liste des médicaments. Risque de traitement inadéquat et possibles complications.	Erreur identifiable sous <i>Médicaments</i> dans le dossier de client-e-s et dans le rapport médical (annexe 6).
9.	Médication : confusion de client-e-s	Le semainier du mari se trouve sur la table de nuit de l'épouse et le semainier de l'épouse sur la table de nuit du mari. Risque d'échange des médicaments lors de la prise.	Erreur identifiable grâce aux semainiers intervertis sur les tables de nuit des époux.
10.	Médication : stockage incorrect	Le semainier se trouve dans la chambre à coucher, alors que la planification des soins prévoit une prise contrôlée et un stockage dans la boîte du service d'aide et de soins à domicile.	Erreur identifiable sous <i>Planification des soins</i> dans le dossier de client-e-s et grâce au semainier placé sur la table de nuit du mari.
11.	Déroulement du quotidien : non respecté	Réalisation de la promenade comme exercice de mobilité sans le déambulateur. Risque de chute.	Erreur identifiable sous <i>Processus de soins</i> dans le dossier de client-e-s.
12.	Procédure de soins : inadéquate	La cliente se plaint de maux de tête depuis deux jours et rapporte maintenant des nausées. Dafalgan de la réserve a déjà été administré et la cliente a été appelée à boire. Risque de ne pas identifier les symptômes d'une pression oculaire trop élevée.	Erreur identifiable sous <i>Processus de soins</i> et <i>Médicaments</i> dans le dossier de client-e-s.

13.	Procédure de soins : inadéquate	La cliente porte un bas de contention avec un grand trou. Risque de traitement inadéquat dû à une contention insuffisante.	Erreur identifiable sous <i>Définition de l'intervention</i> et <i>Planification des soins infirmiers</i> dans le dossier de client-e-s et grâce au bas de contention troué sur le mannequin.
14.	Accidents de client-e-s : empoisonnement	Le rapport d'évolution indique que du détergent domestique se trouve à côté des crèmes pour le corps. Il est rangé dans l'armoire de toilette. Risque d'empoisonnement en présence d'une cliente présentant des troubles cognitifs.	Erreur identifiable sous <i>Rapport d'évolution</i> dans le dossier de client-e-s.
15.	Procédure de soins infirmiers : non respectée	Une bouteille d'eau d'1,5 litres à moitié vide se trouve sur la table de nuit. Une quantité de boisson d'1,5 litres au maximum a été prescrite à la cliente. Risque de non-respect de la prescription médicale avec des complications potentielles.	Erreur identifiable sous <i>Planification des soins</i> dans le dossier de client-e-s et sur la base de la bouteille d'eau d'1,5 litres sur la table de nuit.

## Erreurs et risques supplémentaires

	Type d'erreur/de risque selon classification de l'OMS	Description	Mise en scène
a.	Déroulement du quotidien : inadapté, risque de chute	Le déambulateur dans la chambre à coucher n'est pas verrouillé ou loin de la cliente. Risque de chute.	Erreur identifiable grâce au déambulateur non verrouillé ou placé trop loin.
b.	Médication : stockage inadéquat	La boîte du service d'aide et de soins à domicile contient divers médicaments qui ne sont plus d'actualité.	Erreur identifiable sous <i>Médicaments</i> dans le dossier de client-e-s et sur la base du contenu de la boîte du service d'aide et de soins à domicile: placer des médicaments non prescrits dans la boîte du service d'aide et de soins à domicile, intervertir des emballages. La date de péremption de certains médicaments est échue
c.	Infrastructure : inadéquate	Le câble du bloc multiprises passe au milieu de la pièce. Risque de chute.	Erreur identifiable grâce au bloc multiprise et au câble qui passe à travers la pièce.
d.	Déroulement du quotidien : inadapté, risque de chute	Absence de chaussures adaptées/sûres. Risque de chute.	Erreur identifiable grâce à la paire de chaussures placée dans la pièce (p.ex. des pantoufles ouvertes)



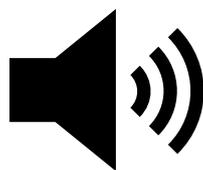
## Matériel

### **Annexe 3 : Enregistrement audio préparation des médicaments**

Téléchargement sur : <https://patientensicherheit.ch/chambre-des-erreurs-organisations-daide-et-de-soins-a-domicile>

Une infirmière ou un infirmier diplômé prépare les médicaments pendant que l'aide-ménagère passe l'aspirateur et parle fort avec l'époux de la cliente.

L'écriteau ci-dessous peut être placé à côté du lecteur :



**Enregistrement  
audio disponible –  
veuillez écouter.**



## Annexe 5 : Plan d'intervention

### Plan d'intervention jeudi

<b>07.00</b>	
<b>08.00</b>	07.45 – 09.00 Monsieur Weber
<b>09.00</b>	09.30 – 10.15 Madame Rossi
<b>10.00</b>	10.30 – 11.50 Monsieur Capaul
<b>11.00</b>	
<b>12.00</b>	
<b>13.00</b>	13.00 – 14.15 Madame Laube
<b>14.00</b>	14.25 – 15.50 Monsieur Schneider
<b>15.00</b>	
<b>16.00</b>	



## Annexe 6 : Rapport médical

Cabinet médical Dr méd. Schneider, Musteringen

---

### Rapport médical

**Patiente : Madame Rossi Anna**

**Date de la consultation : vendredi**

Madame, Monsieur,

Madame Rossi s'est présentée aujourd'hui pour son contrôle. Le plan de médication à jour se trouve en annexe.

#### Médication

##### Médicaments fixes

- **Aspirine Cardio 100 mg** – 1 cp. le matin, 1x/jour
- **Amlodipine 10 mg** – 1 cp. le matin, 1x/jour
- **Madopar 250 mg DR – 1** cp. le matin (07h30), midi (11h30), soir (18h30), 1x/jour
- **EXELON Patch 10** – 1 pansement le matin (08h00), à changer 1x/jour
- **Latanoprost Mepha** – 1 goutte matin & soir dans chaque œil 1x/jour
- **Torasemid** – 5 mg (> 60 kg)/10 mg (≤ 60 kg) le matin, selon prescription

##### Médicaments en réserve

- **Dafalgan 500 mg** – 1 cp. en cas de douleurs, max. 3/24h
- **Madopar 125 mg** – 1 cp. en cas de trémulations, max. 1/24h

À prendre en compte pour la suite du traitement.

Meilleures salutations,

Dr méd. Schneider



## 3.3 Scénario secteur du service d'aide et de soins à domicile psychiatrique

### 3.3.1 Séjour : Cas Monsieur Moretti

#### Informations de base

<b>Nom :</b> Moretti	<b>Prénom :</b> Alessandro	<b>Date de naissance :</b> .....
<b>Âge :</b> 34 ans	<b>N° client :</b> 349639	<b>N° AVS :</b> 756.3658.5318.45
<b>Adresse :</b> Rosengasse 34	<b>CP/Localité :</b> 8756 Musteringen	<b>Clé :</b> pas de clé
<b>Tél. privé :</b> 044 940 78 63	<b>Tél. portable :</b> 079 546 78 93	
<b>Réanimation :</b>	<b>Cave :</b> aucune connue	

#### Diagnostics

F33.2 Trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyennement sévère sans symptômes psychotiques

F90.0 Perturbation de l'activité et de l'attention (TDAH), principalement de type inattentif

F10.21 Syndrome de dépendance à l'alcool

F12.1 Utilisation nocive du cannabis

F51.0 Insomnie chronique (trouble du sommeil)

#### Informations biographiques

Après le suicide de sa mère, M. M. a vécu chez ses grands-parents durant son adolescence dès l'âge de 13 ans. Le père ne se sentait pas capable de se charger de son éducation. Seul un contact sporadique existe entre eux deux. Malgré les lourdes circonstances, le client a terminé sa scolarité et fait un apprentissage de menuisier. Au cours des dernières années il souffre d'épisodes dépressifs récurrents, dernièrement un grave épisode alliant retrait social, apathie et sentiments de culpabilité. Deux des épisodes ont nécessité des hospitalisations. Lors de la dernière, une inscription à l'AI a été déposée. Depuis le client est traité en ambulatoire.

Le client a des antécédents d'abus l'alcool. Il est toutefois abstinent depuis plus de six mois. À l'heure actuelle il se bat contre une consommation nocive de cannabis qu'il utilise comme stratégie d'adaptation.



Nom : Moretti, Alessandro    N° client : 349639    Date de naissance : .....

### Planification des soins infirmiers

1	<b>Diagnostic infirmier : Stratégie d'adaptation inefficace</b>		
	<b>Causes</b>	<b>Ressources</b>	<b>Prestations</b>
	Charge psychique due au trouble dépressif récurrent, isolement social et difficultés au quotidien Absence d'accès à des stratégies de coping adaptées et consommation nocive de cannabis	Motivation du client à améliorer sa situation de vie.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Psychoéducation aux effets de la consommation nocive de cannabis sur la santé psychique</li> <li>– Soutien lors de la mise en place d'une structure du quotidien réaliste avec des priorités et des pauses</li> <li>– Encouragement d'activités positives comme des promenades, des passe-temps créatifs ou des rencontres sociales</li> <li>– Conduite d'entretien motivante sur le développement de la responsabilité personnelle et de conscience de mécanismes d'adaptation plus sains</li> </ul>
	<b>Symptômes</b>	<b>Objectif</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Le client rapporte des sentiments de surmenage et de frustration</li> <li>– Difficultés à mettre en œuvre les tâches planifiées, sentiment de culpabilité</li> <li>– Isolement social et retrait</li> <li>– Stratégies d'adaptation inadaptées, comme la consommation de cannabis</li> </ul>	Encouragement de stratégies de coping effectives et diminution de la consommation de cannabis		

2	<b>Diagnostic infirmier : insomnie chronique</b>		
	<b>Causes</b>	<b>Ressources</b>	<b>Prestations</b>
	Symptômes dépressifs qui se traduisent par un manque d'énergie, des ruminations et des troubles du sommeil	Volonté du client de s'engager dans des mesures psychoéducatives et une consultation	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sensibilisation à l'hygiène du sommeil (heures de sommeil fixes, éviter les stimulants et temps d'écran avant le coucher)</li> <li>– Instruction pour des exercices de relaxation (relaxation progressive des muscles, techniques de respiration) avant le coucher</li> </ul>
	<b>Symptômes</b>	<b>Objectif</b>	
Le client rapporte des difficultés d'endormissement et à dormir d'une traite	Le client est en mesure d'appliquer soi-même des techniques d'hygiène du sommeil		



Nom : Moretti, Alessandro

N° client : 349639

Date de naissance : .....

## Rapport d'évolution

Date	Heure	Rapport	Visa
Semaine1	10h00	<p>Lors de la visite, M. M. se montre abattu. Il rapporte qu'au cours des dernières semaines il a rencontré de plus en plus de difficultés à gérer son quotidien. Les troubles du sommeil l'affectent fortement et il se réveille souvent. Son apathie se traduit par l'incapacité à gérer des tâches quotidiennes comme le ménage ou d'entretenir des relations sociales. Lui ai transmis des contenus psychoéducatifs sur la surcharge de stress. Lui ai démontré les liens entre le stress et les troubles du sommeil. L'ai guidé comme stratégie de relaxation lors d'un exercice de respiration simple.</p> <p>Hier le psychiatre a prescrit un nouvel antidépresseur à M. M. qui est très content. Il l'a déjà pris et ressens de légères nausées.</p> <p>Gestion des médicaments réalisée, préparé les médicaments pour une semaine.</p>	Soins
Semaine 2	11h45	<p>Aujourd'hui, M. M. semble nettement plus actif et avoir davantage d'énergie. Il rapporte que le changement de médicaments antidépresseurs apporte déjà de premières améliorations. Cette semaine il a fait une lessive et est allé faire des courses. Dans le même temps, il indique se sentir parfois dépassé, car il se fixe des objectifs importants, ne parvient ensuite pas à tout faire, et est alors déçu et en colère contre lui-même. Tout cela engendre une certaine pression intérieure. Je lui ai proposé de faire de courtes promenades et de ne pas vouloir en faire trop. Il dit en outre toujours avoir quelques nausées et mal au ventre, mais que ce n'est pas si grave. Il raconte s'être retrouvé avec des amis la semaine dernière avec lesquels il faisait beaucoup la fête par le passé et que tout était à nouveau comme à l'époque.</p> <p>Ai préparé les médicaments pour une semaine.</p>	Soins



Nom : Moretti, Alessandro N° client : 349639 Date de naissance : .....

### Médicaments

STUP	Nom	Substance active	Forme	Unité	Matin	Midi	Soir	Nuit	Fréquence
<b>Médication fixe</b>									
	Brintellix cp. pelliculé 10 mg arrêté <i>semaine dernière, lundi</i>	Vortioxétine	cp. pelliculé	pc	1	0	0	0	1x/jour
	Cipralex cp. pelliculé 10 mg commencé <i>semaine dernière, lundi</i>	Escitalopram	cp. pelliculé	pc	1	0	0	0	1x/jour
<b>Médicaments en réserve/plan d'urgence</b>									
STUP	Nom	Substance active	Forme	Unité	Indication	Dose unitaire	Max/24 h	Infos	
	Sequase cp. pelliculé 25 mg	Quétiapine	cp. pelliculé	pc	Idées fixes	1	4		
X	Temesta Expidet orodisp. 1 mg	Lorazépam	cpr orodisp	pc	Tensions/ pensées suicidaires	1	3		
	Redormin cp. pelliculé 500 mg	Valériane racine pulvis, houblon	cp. pelliculé	pc	Sommeil/ nervosité	1	3		



**Nom :** Moretti, Alessandro    **N° client :** 349639    **Date de naissance :** .....

### Définition de l'intervention

Intervention	Horaire	Prestations	Qualification	Durée	Fréquence
Équipe psychiatrique	15h00	Conseil et instruction avec Monsieur M. Élaboration et exercice de stratégies d'adaptation Préparation des médicaments	Infirmier-ère diplômé-e	1h25	1x/semaine, mardi

# Indications pour la mise en place et le matériel

Lieu : la chambre des erreurs se déroule dans le séjour d'un client.

## Préparation du matériel (à l'avance) :

- Cas de client service d'aide et de soins à domicile psychiatrique : Monsieur Moretti | Séjour (imprimer le modèle en annexe, éventuellement autant d'exemplaires que de participant-e-s, les feuilles restent dans la pièce)
- Boîtes de Temesta exp. 1 mg, Sequase 25 mg, Redormin 500 mg, Cipralax 10 mg
- Deux ou plusieurs boîtes entamées d'analgésiques du groupe AINS
- Plusieurs lettres non ouvertes adressées à Monsieur Moretti (annexe 8)
- Cendrier avec cendres et mégots de cigarette, journal
- Enregistrement audio (annexe 7) et un lecteur (tablette/smartphone)
- Imprimer les instructions et le guide de débriefing (à l'att. de l'animatrice/de l'animateur)
- .....
- .....
- .....
- .....

## Préparation de la pièce (juste avant la réalisation) :

- Déposer le *Dossier de client service d'aide et de soins à domicile psychiatrique de Monsieur Moretti* dans le séjour
- Placer les médicaments dans le séjour, y compris la boîte de Temesta vide
- Éparpiller les boîtes d'AINS dans le séjour
- Placer la pile de lettres non ouvertes sur la table
- Placer le cendrier qui déborde sur un journal sur une table ou sur le canapé
- Placer le lecteur avec l'enregistrement audio dans la pièce
- .....
- .....
- .....
- .....

## Erreurs et risques dissimulés

	Type d'erreur/de risque selon classification de l'OMS	Description	Mise en scène
1.	Procédure de soins : inadéquate	Client dispose d'un plan d'urgence discuté avec lui avec des médicaments en réserve en lien avec tendance suicidaire. Boîte de Temesta exp. 1 mg est vide. Risque de médication insuffisante et possible détérioration de l'état psychique.	Erreur identifiable sous <i>Médicaments</i> dans le dossier de client-e-s et grâce à l'emballage vide de Temesta 1 mg à placer dans la pièce.
2.	Procédure de soins : inadéquate	Les antidépresseurs sont modifiés. Dans le cas d'un client potentiellement suicidaire, cela suppose un accompagnement étroit. Lors de l'intervention le risque n'est pas identifié/perçu. Risque accru de suicide en raison de l'action stimulante qui s'installe avant l'effet antidépresseur.	Erreur identifiable sous <i>Rapport d'évolution</i> et <i>Médicaments</i> dans le dossier de client-e-s.
3.	Procédure de soins : inadéquate	Client dit avoir des nausées et mal au ventre. Les symptômes ne sont pas étudiés de plus près, éventuel lien avec le changement d'antidépresseurs. Des boîtes entamées d'analgésiques du groupe AINS se trouvent dans la pièce. Le client les a visiblement pris de manière autonome. Risque de complications gastro-intestinales (p.ex. ulcères, saignements) à cause d'une prise incorrecte d'AINS et d'une surveillance insuffisante des symptômes.	Erreur identifiable sous <i>Rapport d'évolution</i> dans le dossier de client-e-s et grâce aux boîtes entamées de médicaments du groupe AINS dans le séjour.
4.	Procédure de soins : inadéquate	Client rapporte être dépassé au quotidien et être frustré lorsqu'il ne réussit pas ce qu'il s'est fixé. Le problème est peu abordé et aucune aide n'est planifiée. Risque d'augmentation de la charge psychique et d'aggravation de l'état psychique.	Erreur identifiable sous <i>Rapport d'évolution</i> dans le dossier de client-e-s et grâce à l'enregistrement audio (annexe 7).

5.	Procédure de soins : inadéquate	Client dispose d'un plan d'urgence se limitant à trois médicaments de réserve. Impossible de déterminer quelles autres mesures thérapeutiques de soutien, stratégies d'adaptation ou contacts d'urgence ont été discutés. Risque de traitement inapproprié et inadéquat.	Erreur identifiable sous Médication et <i>Rapport d'évolution</i> dans le dossier de client-e-s.
6.	Déroulement du quotidien : non réalisé	Courrier non ouvert et séjour en désordre. Risque de négligence d'importantes tâches administratives pouvant entraîner des difficultés financières ou juridiques.	Erreur identifiable au vu de la pile de courrier (annexe 8) sur la table de la salle à manger et du séjour en désordre.
7.	Accidents de client-e-s : risque d'incendie	Un cendrier qui déborde se trouve sur la table, placé sur un journal. Risque d'incendie.	Placer un cendrier qui déborde sur un journal sur la table.
8.	Comportement : abus de stupéfiants	Client retrouve des anciens amis avec qui il faisait beaucoup la fête avant. Il n'est pas demandé plus précisément comment était le contact et ce qu'il a déclenché. Risque de retomber dans des anciens modèles de comportement telle une consommation excessive d'alcool ou de drogues.	Risque identifiable sous <i>Rapport d'évolution</i> dans le dossier de client-e-s.
9.	Alimentation : insuffisante, malnutrition	Le client évoque que ses pantalons sont tous trop larges. Risque de malnutrition en présence de symptômes dépressifs.	Erreur identifiable sur la base de l'enregistrement audio (annexe 7)

## Erreurs et risques supplémentaires

	Type d'erreur/de risque selon classification de l'OMS	Description	Mise en scène
a.	Infrastructure : inadaptée	Le câble du bloc multiprise passe au milieu de la pièce. Risque de chute.	Erreur identifiable grâce au bloc multiprises et du câble qui passe à travers la pièce.
b.	Comportement : abus d'alcool	De l'alcool est caché dans la pièce. Risque de retomber dans la consommation d'alcool avec effets négatifs sur l'état psychique général et d'interaction avec les médicaments prescrits ainsi que d'une potentielle dégradation de l'état de santé.	Erreur identifiable grâce à l'alcool caché (bouteille, flasque) dans le séjour.
c.	Comportement : abus de drogues	Une image présentant une esthétique associée au cannabis est suspendue dans la pièce. Risque potentiel de déclencher la consommation de cannabis.	Erreur identifiable grâce à l'image associée au cannabis (annexe 9) dans le séjour.



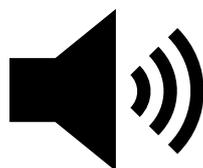
## Matériel

### **Annexe 7 : Enregistrement audio entretien thérapeutique**

Téléchargement sur : <https://patientensicherheit.ch/chambre-des-erreurs-organisations-daide-et-de-soins-a-domicile>

Monsieur Moretti et un-e infirmier-ère discutent dans le séjour. Il rapporte comment il s'est senti ces derniers jours.

L'écriteau ci-dessous peut être placé à côté du lecteur :



**Enregistrement  
audio disponible –  
veuillez écouter.**

### **Annexe 8: Étiquette d'adresse de Monsieur Moretti**

Monsieur Moretti Alessandro  
Rosengasse 34  
8756 Musteringen



## Annexe 9 : Image rappelant l'esthétique associée au cannabis





## 3.4 Scénario secteur du service de soins pédiatriques à domicile

### 3.4.1 Séjour et salle de jeux : Cas Anna

#### Informations de base

<b>Nom</b> : Zürcher	<b>Prénom</b> : Anna	<b>Date de naissance</b> : .....
<b>Âge</b> : 3 ans	<b>N° de client-e</b> : 498452	<b>N° AVS</b> : 756.3658.5318.45
<b>Adresse</b> : Musterstrasse 123	<b>CP/Localité</b> : 8756 Musteringen	<b>Clé</b> : pas de clé
<b>Tél. privé</b> : 044 940 78 63	<b>Tél. portable</b> : 079 546 78 93	
<b>Réanimation</b> : oui	<b>Cave</b> : aucune connue	

#### Diagnostics

E72.0      Syndrome de Fanconi (date de saisie : 08.01.2024)  
J18.0      Pneumonie bilatérale nosocomiale (date de saisie : 12.01.2024)  
J12.9      Infection fébrile des voies respiratoires (date de saisie : 03.01.2024)  
G40.3      Épilepsie néonatale résistante au traitement  
G40.8      Encéphalopathie épileptique, mise en évidence d'une mutation du gène NSF(c.970>T)  
date de saisie : 22.06.2022  
Z87.01      État après bronchopneumonie début décembre 2023

#### Informations biographiques

Anna est le premier enfant d'un jeune couple. Les deux parents ont un trouble cognitif. Depuis septembre 2023, elle vit chez sa grand-mère maternelle qui est également la curatrice de sa mère. En raison de l'importante charge administrative, une curatrice externe a repris le soutien d'Anna en septembre 2023, en particulier pour les questions liées à l'Al.

Anna est fortement limitée sur le plan cognitif et moteur, une communication verbale n'est pas possible. Depuis mars 2023 elle a une sonde PEG pour l'administration de la nourriture, des liquides et des médicaments. Actuellement il n'y pas de convulsions, mais elle est souvent fatiguée à cause des médicaments et montre occasionnellement un comportement apathique.

Les grands-parents paternels soutiennent la famille et assurent la prise en charge quand la grand-mère maternelle est absente. La relation entre les grands-parents des deux parties est distante, possiblement à cause de différences culturelles, car tout le monde n'acceptait pas la relation des parents d'Anna.

La grand-mère maternelle travaille à temps réduit pour les services d'aide et de soins à domicile dans l'aide au ménage.



Nom : Zürcher, Anna

N° de client-e : 498452

Date de naissance: .....

**Planification des soins infirmiers**

1	<b>Diagnostic infirmier : comportement enfantin désorganisé</b>		
	<b>Causes</b>	<b>Ressources</b>	<b>Prestations</b>
	Maladie neurologique	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Bon réseau social</li> <li>– Grand-mère peut s'occuper des soins et de la prise en charge de sa petite-fille</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Soutien actif/passif de la mobilité</li> <li>– Soins par gastro-tomie</li> <li>– Toilette complète dans le bain, sous la douche ou au lavabo</li> <li>– Évaluation de l'état général</li> <li>– Aide pour manger</li> </ul>
	<b>Symptômes</b>	<b>Objectif</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Difficultés persistantes lors de l'exécutions des fonctions cognitives, moteur et psychosociales typiques du groupe d'âge.</li> <li>– Risque de chute</li> <li>– Difficultés constantes lors de la mise en œuvre de compétences linguistiques typiques du groupe d'âge</li> <li>– Hypotonie</li> <li>– Réflexes diminués</li> <li>– Hypo- et hyperglycémie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mobilisation et déplacement sûrs sont garantis</li> <li>– Le niveau de développement est évalué</li> <li>– Une relation de confiance parents-enfant est encouragée</li> <li>– Les parents peuvent participer activement aux soins</li> <li>– Les compétences cognitives sont encouragées</li> <li>– Tensions et peurs sont réduites</li> <li>– La perception physiologique est encouragée par la stimulation des différents domaines de perception</li> </ul>		
2	<b>Diagnostic infirmier : personne soignante dépassée par son rôle</b>		
	<b>Causes</b>	<b>Ressources</b>	<b>Prestations</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Retour à la maison en présence d'un besoin de soins élevé</li> <li>– État de santé instable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Bon réseau familial</li> <li>– Nombreux services impliqués dans le soutien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Instruction pour les soins/conseil pour la cliente ou les proches</li> <li>– Préparer les médicaments</li> </ul>
	<b>Symptômes</b>	<b>Objectif</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Inquiétude quant à la santé future de la bénéficiaire des soins</li> <li>– Inquiétude quant à un possible placement en institution de la bénéficiaire des soins</li> <li>– Inquiétude quant à la possibilité que la prestation de soins puisse encore être fournie à l'avenir</li> <li>– Manque de temps pour satisfaire les besoins personnels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Situations de stress élevé et surmenage sont évités</li> <li>– La thérapie médicamenteuse est assurée</li> <li>– Le soutien de la grand-mère lors de la gestion des médicaments est assuré</li> </ul>		



Nom : Zürcher, Anna

N° de client-e : 498452

Date de naissance: .....

**Valeurs d'évolution**

Date	Mardi		Mercredi	
Heure	09h15	18h30	09h30	
Pouls (bpm)	109	119	117	119
Température (°C)			36,6 rectal	
Respiration (/min)		29		
Saturation en Oxygène (%)	97	96	97	96

**Rapport d'évolution**

Jour	Heure	Rapport	Visa
Mar.	09h30	Anna est réveillée depuis 5h30 et fatiguée après l'administration des médicaments. La grand-mère lui propose de l'eau à la petite cuillère, Anna l'avale lorsqu'elle coule dans sa bouche. Elle ne ferme pas la bouche. Joue ensuite avec la cuillère et la porte elle-même à la bouche. Du yaourt lui est proposé. Elle ne manifeste aucun intérêt. Reçoit de la nourriture via PEG par Sondomat selon la prescription et la planification des soins infirmiers. Médicaments préparés pour une semaine selon prescription et planification des soins infirmiers.	Soins
Mar.	14h30	Anna reçoit son repas par sonde de sa grand-mère, qui raconte qu'Anna a mangé quelques cuillères, boit quelques cuillères d'eau qu'elle lui propose, ouvre la bouche et fait des bruits de mastication, en demande plus. Couche pleine. Urine a une forte odeur. Selles à nouveau formées. Diverses stimulations de la motricité. La grand-mère remarque divers progrès d'évolution. Anna est capable de s'appuyer brièvement sur les avant-bras en position ventrale, le vocabulaire s'élargit, elle peut suivre de petites indications comme soulever le postérieur. Mais au cours des dernières semaines elle a constaté qu'Anna est nettement ralentie et <i>différente</i> . SV normaux. Médicaments préparés selon la prescription, Orfiril selon directives distinctes. Durant la préparation arrive un mail adressé à la grand-mère par la neurologue avec instruction de réduire l'Orfiril d'abord pour une semaine à 2,0 ml, puis pour une semaine à 1,0 ml. Tentative d'appel téléphonique : message laissé sur boîte vocale avec demande de prescription écrite et si cela pouvait être correct ainsi. Actuellement Anna reçoit 3 x 2,2 ml/jour.	Soins



Nom : Zürcher, Anna

N° de client-e : 498452

Date de naissance: .....

Mar.	18h45	<p>La mère de l'enfant et la grand-mère sont dans le séjour avec Anna. La mère propose du yaourt à Anna à la cuillère. Anna avale le yaourt dès qu'il coule dans la bouche en direction de la gorge. Lui propose ensuite encore un peu d'eau.</p> <p>SV normaux. Anna semble épuisée et s'endort après l'administration des médicaments du soir.</p>	Soins
Mer.	10h00	<p>La grand-mère rapporte l'entretien de la veille avec la neurologue, la néphrologue et la logopédiste. Le dernier EEG était bon, aucune crise focale visible! La grand-mère suppose que c'est le bruit des travaux qui a déclenché l'épisode. De plus on remarque chaque petit changement du rythme quotidien ; a eu un sommeil agité cette nuit à cause des rendez-vous d'hier. Chaise de thérapie sera livrée la semaine prochaine, la grand-mère n'a pas encore évoqué le lit médicalisé.</p> <p>Nouvelle prescription pour l'Orfiril, posologie identique, répartie différemment. Évoqué le Buccolam en réserve, reste tel quel.</p> <p>Anna a pris sa douche avec la grand-mère et le changement de pansement de la PEG est fait. Anna s'endort tout de suite après la douche pendant le séchage. Nourriture passe par le Sondomat.</p> <p>Médicaments préparés selon la nouvelle prescription, Orfiril selon directives séparées.</p>	Soins



Nom : Zürcher, Anna

N° de client·e : 498452

Date de naissance: .....

**Médicaments**

STUP	Nom	Substance active	Forme	Unité	Matin	Midi	Soir	Nuit	Fréquence
<b>Médicaments de base</b>									
	VITAMINE D3 Streuli 4000 UI/ml Prophylax fl. 10 ml <i>1x/jour 600 UI = 1x/jour 0,15 ml</i>	Cholécalciférol	sol	UI	600	0	0	0	1x/jour
	FYCOMPA susp. 0,5 mg/ml buvable Fl. 340 ml <i>1x/jour 1 mg = 1x/jour 2 ml</i>	Pérampanel	susp.	ml	0	0	2	0	1x/jour
	KEPPRA sol 100 mg/ml seringue dos 10 ml fl 300 ml <i>2x/jour 330 mg = 2x/jour 3,3 ml</i>	Lévétiracétam	sol	ml	3,3	0	3,3	0	1x/jour
	ORFIRIL sirop 300 mg / 5 ml fl. 250 ml <i>3x/jour 132 mg = 3x/jour 2,2 ml</i> Mettre masque et gants pour préparer le médicament. Stocker dans poche fermée, jeter les seringues dans la boîte à objets tranchants.	Valproate sodique	sirop	ml	2,2	2,2	2,2	0	1x/jour
	Phosphate Sandoz 500 mg cp. effervescent <i>3x/jour à 250 mg = 0,5 cp. effervescent</i> Dissoudre le comprimé effervescent dans au moins 25 ml d'eau, attendre qu'il ne pétille plus et administrer par PEG. Rincer avant et après avec de l'eau comme d'habitude.	Dihydrogénophosphate de sodium	Comprimés effervescents	mg	250	250	250	0	1x/jour



Nom : Zürcher, Anna

N° de client·e : 498452

Date de naissance: .....

Autres prescriptions (pommades, pansements, contrôles, etc.)									
	Alimentation par sonde : Nutrini Drink Compact Multi Fibre par gastrostomie			ml	09h00 100 ml	14h00 100 ml	18h00 100 ml	22h00 150 ml	1x/jour
Médicaments en réserve									
STUP	Nom	Substance active	Forme	Unité	Indication	Dose unitaire	Max/24 h	Infos	
	BUCCOLAM sol 5 mg/1 ml seringue préremplie <i>Max. 1x/j. 5 mg = max. 1x 1 ml/ jour</i>	Midazolam	sol	mg	1. Réserve en cas d'épisode convulsif > 3 Min	5 mg dans 1 ml	1x		
	DIAZEPAM Desitin rectal Tube 5 mg	Diazépam	sol	mg	2. Réserve en cas d'épisode convulsif	5 mg	1x		
	Mélatonine 2 mg/ml <i>0,5 ml susp = 1 mg Mélatonine avant le coucher</i>	Mélatonine	susp	mg	sommeil	1 mg (= 0,5 ml)	1x		
	ALGIFOR Dolo Junior susp 100 mg/5 ml flacon 200 ml <i>max. 3x 110 mg/dose = max. 3x 5,5 ml</i>	Ibuprofène	susp	mg	douleurs/ fièvre	110 mg (= 5,5 ml)	3x	intervalle entre les doses min 8 heures	



Nom : Zürcher, Anna

N° de client·e : 498452

Date de naissance: .....

**Définition de l'intervention**

Intervention	Heure	Prestations	Qualification	Durée	Fréquence
Service de jour / service du soir	09h15 / 18h15	<b>Évaluation de l'état général</b> <i>Indication</i> : mesurer les signes vitaux (FC, SpO2 respiration) -> seulement si nécessaire, en cas d'aggravation de l'état général ! <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sur le monitoring durant le sommeil, également durant la sieste</li> <li>- État de la peau</li> <li>- Saisir la vigilance</li> <li>- Évaluer la situation convulsive</li> <li>- Saisir les interactions</li> <li>- Les médicaments en réserve Diazepam et Buccolam se trouvent dans le sac à langer. Toujours les prendre avec soi. Il se trouve dans la chambre, à côté de la porte d'entrée de l'appartement.</li> <li>- En cas d'évènement convulsif de &gt; 3 min cf. feuille d'urgence</li> </ul>	Infirmier·ère dipl. ES	15 min	2x/jour
Service de jour / service du soir	09h00 / 14h00 / 18h00	<b>Aide lors des repas</b> <i>Indication 31.5.24</i> : pour le moment, seule la mère de l'enfant et la grand-mère doivent administrer le repas, elles ont été formées par la logopédiste. Avant le repas, passer la main sur les joues et sur tout le corps pour stimuler. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soins dentaires après consultation de la grand-mère, voir ci-dessus</li> <li>- Instruction de la personne impliquée (soutenir la grand-mère lors des échanges avec la logopédiste. Aider à appliquer les mesures)</li> <li>- Pour le repas, placer l'enfant dans le transat pour bébé et la laisse env. 10 minutes de plus après le repas ; chaise de thérapie commandée</li> <li>- Préparer la nourriture par sonde et l'administrer selon prescription</li> <li>- Ajouter 20 à 30 ml de plus dans la bouteille, ne pas rincer le tuyau à la fin</li> <li>- Sondomat 160 ml/h. Rincer à la main avec 20ml d'eau</li> <li>- Évaluer la capacité de déglutition &gt; éviter le risque d'aspiration</li> <li>- Matériel de réserve dans l'armoire de la chambre près de la porte d'entrée</li> </ul>	Infirmier·ère dipl. ES	15 min	3x/jour



Nom : Zürcher, Anna

N° de client-e : 498452

Date de naissance: .....

Service de jour	09h30	<b>Mobilisation active/passive</b> Réalisation des exercices actifs/passifs des mouvements des articulations et/ou des muscles en utilisant des moyens auxiliaires adaptés <ul style="list-style-type: none"><li>– Mettre le corset (souple) 30 min/jour d'entente avec la grand-mère</li><li>– A la physio 2x/semaine : lundi 15h et mardi 13h à la maison</li><li>– Encouragement précoce : mardi 16h à la maison</li><li>– Pour poser l'enfant, elle a un transat pour bébé et une chaise de thérapie a été organisée</li></ul>	Infirmier-ère dipl. ES	15 min	1x/jour
Service de jour	08h45	<b>Soins de la gastrostomie</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– Positionner A.</li><li>– Mettre des gants (selon directives de l'institution)</li><li>– Enlever et évaluer le matériel</li><li>– Nettoyer la peau autour de la stomie à l'eau tiède et mobiliser la sonde 3x/semaine</li><li>– Découper un nouveau pansement Askina et l'appliquer, pansement de soie pour le fixer</li><li>– Fixer la plaque de fixation</li></ul>	Infirmier-ère dipl. ES	15 min	3x/semaine lundi, mer- credi, ven- dredi
Service de jour	08h00	<b>Toilette complète dans le bain, la douche ou au lavabo</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– Nettoyer la baignoire ou la douche</li><li>– Déshabiller A.</li><li>– Asseoir A. dans la baignoire/douche ou devant le lavabo</li><li>– Laver A.</li><li>– La retransférer depuis la baignoire/douche</li><li>– Sécher A.</li><li>– Frictionner avec la lotion de soins pour le corps (si nécessaire)</li><li>– Habiller et peigner A.</li></ul>	Infirmier-ère dipl. ES	40 min	1x/semaine mercredi



Nom : Zürcher, Anna

N° de client·e : 498452

Date de naissance: .....

Service de jour		<b>Instruction pour les soins/conseil de la cliente ou des proches</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– Conseils de gestion des médicaments et lors de questions ou d'incertitudes</li><li>– Contrôle si l'instruction est comprise et correctement appliquée</li><li>– Soutien lors de la commande de matériel pour l'alimentation par sonde</li></ul>	Infirmier·ère dipl. ES	15 min	1x/jour
Service de jour		<b>Préparer les médicaments selon prescription</b>	Infirmier·ère dipl. ES	20 min	1x/semaine mardi

# Indications pour la mise en place et le matériel

Lieu : la chambre des erreurs se déroule dans un séjour et une salle de jeux.

## Préparation du matériel (à l'avance) :

- Cas de cliente service de soins pédiatriques à domicile : Anna | Séjour et salle de jeux (imprimer le modèle en annexe, éventuellement autant d'exemplaires que de participant-e-s, les feuilles restent dans la pièce)
- Mannequin-enfant (y compris habits) avec gastrostomie correctement appliquée, fard à joues
- Deux bouteilles de NutriDrink Compact Multi Fibre, un jeu de couverts, Sondomat
- Kit d'urgence pour convulsions y.c. Buccolam, date de péremption dépassée, Diazepam et sac à langer
- Capuchon de fermeture de la sonde PEG
- Boîte de médicaments avec tous les médicaments selon prescription y compris Orfiril
- Jouet émettant soudainement des sons bruyants quand on le touche ou qu'on appuie dessus
- Imprimer les instructions et le guide de débriefing (à l'attention de l'animatrice/de l'animateur)
- .....
- .....
- .....

## Préparation de la pièce (juste avant la réalisation) :

- Placer le *Dossier de cliente service de soins pédiatriques à domicile : Anna* dans le séjour et la salle de jeu
- Coucher le mannequin enfant avec la sonde PEG à plat sur le canapé/sur une couverture et installer le Sondomat
- Préparer le site d'injection de la sonde PEG avec du fard à joue
- Placer le NutriDrink Compact Multi Fibre ouvert dans la pièce
- Placer le kit d'urgence pour convulsions y compris Buccolam, date de péremption dépassée, Diazepam et sac à langer dans la pièce
- Placer le capuchon de fermeture de la sonde PEG par terre à proximité du coin jeu
- Placer la boîte de médicaments entrouverte y compris Orfiril sans poche par terre
- Placer le jouet bruyant dans le coin de jeu
- .....
- .....

## Erreurs et risques dissimulés

	Type d'erreur/de risque selon classification de l'OMS	Description	Mise en scène
1.	Dispositif médical : stockage inadapté	Aliment pour sonde ouvert et non réfrigéré se trouve sur la table. Risque d'administration d'aliment pour sonde avarié avec complications, p.ex. infections	Placer l'aliment pour sonde ouvert et non réfrigéré sur la table.
2.	Médication : date d'expiration dépassée	Buccolam dans le sac à langer a dépassé la date de péremption. Risque d'efficacité insuffisante du médicament en cas d'urgence et donc de traitement inadéquat avec des conséquences possibles.	Placer dans la pièce un kit d'urgence pour convulsions avec Buccolam dont la date de péremption est dépassée dans un sac à langer.
3.	Médication : prescription	Selon le rapport d'évolution, les heures d'administration d'Orfiril ont été adaptées. Aucune prescription ou adaptation écrite de la prescription n'est apparente. Risque d'administration erronée de la médication et de traitement inadéquat.	Erreur identifiable sous <i>Rapport d'évolution</i> et <i>Médicaments</i> dans le dossier de client-e-s
4.	Médication : stockage erroné	Contrairement à la description dans la documentation, le sirop Orfiril ne se trouve pas dans une poche fermée, mais est posé sans emballage dans la boîte de médicaments. Il s'agit d'un médicament CMR (cancérogène, mutagène ou reprotoxique). Risque sanitaire pour toute personne ayant accès à la boîte.	Erreur identifiable sous <i>Médicaments</i> dans le dossier de client-e-s et grâce au sirop Orfiril sans emballage placé dans la caisse du service d'aide et de soins à domicile.
5.	Accidents de client-e-s : étouffement	Le capuchon de fermeture de la sonde PEG est par terre à proximité du coin de jeu. Risque que l'enfant l'avale et danger potentiel d'étouffement.	Placer le capuchon de fermeture de la sonde PEG par terre à proximité du coin de jeu.
6.	Accidents de client-e-s : empoisonnement	La caisse de médicaments non verrouillée se trouve par terre dans un coin. Risque d'accès non autorisé par l'enfant ou toute autre personne, ce qui peut mener à des posologies erronées, des empoisonnements ou une manipulation incorrecte des médicaments.	Placer par terre la caisse de médicaments avec les médicaments entrouverte/incorrectement verrouillée.

7.	Déroulement du quotidien : inadapté	Un jouet bruyant se trouve dans le coin de jeu. Risque de surstimulation sensorielle et de potentielles crises convulsives d'Anna à cause de déclencheurs acoustiques.	Placer un jouet bruyant dans le coin de jeu.
8.	Procédure de soins : inadéquate	Le site d'injection autour de la sonde PEG est rouge. Documentation ne permet pas de savoir depuis quand, car il n'y a pas d'indications. Risque de progression non reconnue d'une infection.	Erreur identifiable sous <i>Rapport d'évolution</i> dans le dossier de client-e-s et sur la base de la rougeur autour du site d'injection de la sonde PEG.
9.	Procédure de soins : inadéquate	Cliente positionnée à plat lors de l'administration de l'alimentation par sonde. Risque d'aspiration.	Erreur identifiable sous <i>Prestations</i> dans le dossier de client-e-s. Placer le mannequin enfant à plat sur le canapé/une couverture par terre avec PEG et Sondomat connecté.

## Erreurs et risques supplémentaires

	Type d'erreur/de risque selon classification de l'OMS	Description	Mise en scène
a.	Infrastructure : inappropriée	Bloc multiprise branché avec lampe branchée crée un risque de trébucher et de tomber ainsi que d'une décharge électrique à cause d'une manipulation incorrecte.	Placer le bloc multiprise branché avec lampe branchée de manière facilement accessible par terre.
b.	Dispositif médical : date d'expiration dépassée/ indisponible	Le produit désinfectant pour les mains dans la boîte de médicaments est vide/périmé. Risque d'infections.	Placer le produit désinfectant pour les mains vide/périmé dans la boîte de médicaments.



### 3.4.2 Garderie : Cas Alexander

## Informations de base

**Nom** : Haldner                      **Prénom** : Alexander                      **Date de naissance** : .....  
**Âge** : 5 ans                      **N° de client-e** : 498452                      **N° AVS** : 756.3658.5318.45  
**Adresse** : Mühlestrasse 12                      **CP/Localité**: 8756 Musterlingen                      **Clé** : pas de clé  
**Tél. privé** : 044 940 78 63                      **Tél. portable de la mère** : 079 546 78 93  
**Réanimation**: oui                      **Cave**: aucune connue

## Indications particulières

**Adresse garderie** : Maison B au 3e étage, la salle à manger se trouve au fond du corridor, porte à gauche

**Place de parc** : possibilité d'utiliser la place de parc *enseignant-e* N°13

**Armoire à matériel** : la clé se trouve chez la personne qui s'occupe du garçon, Mme Meyer, et doit être récupérée là-bas. L'armoire à matériel se trouve à la cuisine en face de la salle à manger. Le Novorapid se trouve au frigo dans la cuisine.

## Diagnostics

E10.91      Diabète de type 1 (Date de saisie : mars 2024), fluctuations parfois encore importantes du taux de glycémie, fait souvent une hypoglycémie l'après-midi

## Informations biographiques

Alexander est un garçon ouvert. Il s'intéresse à sa maladie et pose beaucoup de questions. Lors des interventions il est très coopératif. Il est équipé d'un Freestyle Libre (généralement au bras à gauche ou à droite). L'insuline est administrée par un stylo, l'insulinothérapie est réalisée selon le schéma FIT. La collaboration avec l'école, la garderie ainsi que la médecin en charge s'avère bonne.

Le schéma FIT est en cours d'optimisation.



Nom : Haldner, Alexander    N° de client-e : 498452    Date de naissance : .....

### Planification des soins infirmiers

1	<b>Diagnostic infirmier : risque d'instabilité glycémique</b>		
	<b>Causes</b>	<b>Ressources</b>	<b>Prestations</b>
	Facteur de risque : autogestion inadéquate (due à l'âge) Déficit de connaissances (dû à l'âge)	A. s'intéresse beaucoup à sa maladie et est disposé à en apprendre plus sur elle.	Instructions pour l'alimentation/le régime Calculer le taux de glucides du repas à la place de l'enfant > librement en suivant le schéma FIT > voir prescription
	<b>Symptômes</b>	<b>Objectif</b>	
	A. apprend à connaître les symptômes d'hypo- et d'hyperglycémie sur son propre corps (p.ex. tachycardie, sueurs froides, pâleur, tremblements, maux de tête comme signes d'hypoglycémie ou polyurie, sensation de soif, fatigue, peau sèche, vertiges, troubles de la vue, nausées et vomissements comme signes d'hyperglycémie)	Continuité du traitement et de la thérapie assurée. Les personnes en charge sont informées et soutiennent la thérapie Complications identifiées précocement et évitées.	Prélèvement sanguin capillaire pour le glucose tissulaire avec le capteur Freestyle Libre < 4,0 ou > 8,0, puis déterminer la glycémie par capillarité. A. sait mesurer lui-même son taux de glucose tissulaire et si le taux de glucose doit être mesuré par capillarité, A. peut y être associé. Insulinothérapie (Novorapid) selon schéma-FIT selon prescription médicale Contrôle du matériel à chaque utilisation : aiguille du stylo à insuline, bandelettes test, jus d'orange, sucre de raisin et cartouche de réserve de Novorapid (y.c. date de péremption) ; informer directement les parents en cas de matériel manquant.
2	<b>Diagnostic infirmier : risque d'une intégrité tissulaire altérée</b>		
	<b>Causes</b>	<b>Ressources</b>	<b>Prestations</b>
	Risque : distance trop faible par rapport au dernier site d'injection	A. s'intéresse beaucoup à sa maladie et est disposé à en apprendre plus sur elle ; Il connaît le/les dernier(s) site(s) d'injection.	Inspection et palpation de la peau avant chaque injection, veiller au changement de la localisation.
	<b>Symptômes</b>	<b>Objectif</b>	
	Les nombreux sites d'injection d'insuline engendrent des hypertrophies sous-cutanées	Tissus sous-cutané intact sans hypertrophies.	



Nom : Haldner, Alexander    N° de client·e : 498452    Date de naissance : .....

### Valeurs d'évolution

Date/heure	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi
Glycémie (mmol/l)	10,2	4,9	4,4	3,2
Poids (kg)	21 kg			

### Rapport d'évolution

Date	Heure	Rapport	Visa
Lun.	12h40	La personne qui s'occupe d'A. informe les services de soins pédiatriques à domicile que ce matin A. avait un taux de glycémie élevé (14,0). Actuellement le taux de glucose tissulaire mesuré avec le capteur est de 10,2. Reçoit son repas de midi (sem 5) et administration de NovoRapid 1,2 E selon schéma-FIT.	ES
Mar.	12h35	N'a pas eu le cours de gymnastique aujourd'hui, a très faim et mange très vite. Pâtes sauce tomate (sem 5). A reçu le NovoRapid 1,2 E selon schéma-FIT. A. sait qu'il doit apporter de nouvelles bandelettes de test !	ASSC
Mer.	12h30	Dit qu'il va bien et participe bien aux interventions. Rien d'anormal. A reçu le NovoRapid selon schéma.	ASSC
Jeu.	12h45	À mon arrivée, A. me dit ne pas se sentir bien. Taux de glycémie à 3.2. Reçoit un sucre de raisin et mange ensuite son repas de midi (sem 4). Administration de NovoRapid 0,8 E selon prescription FIT. Pas de bandelettes sur place. Information des parents.	ES



Nom : Haldner, Alexander    N° de client-e : 498452    Date de naissance : .....

### Médicaments/schéma insulinique (FIT)

Le schéma thérapeutique se compose de l'insuline basale, de correction et prandiale (de repas). L'insuline basale est appliquée le matin et le soir selon des unités fixes prescrites. Une insuline de correction (selon la glycémie) et une insuline prandiale (selon la quantité de glucides = sem) sont appliquées en plus matin, midi et soir. L'intervalle entre l'injection et le repas est de 15 à 20 minutes. En cas d'écart important (glycémie  $\leq 3,8$  ou  $\geq 10$ ) un contrôle d'évolution capillaire est indiqué.

### Insuline basale                      Insuline de correction (NovoRapid en unités)

Matin	Glycémie	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Levemir 4 E	<b>Matin</b> Facteur : 12 Objectif : 8		0	0.1	0.2	0.3	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	0.8	0.9	1.0	1.1	1.2	1.3	1.3	1.4
<b>Soir</b>	<b>Midi</b> Facteur : 12 Objectif : 8		0	0.1	0.2	0.3	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	0.8	0.9	1.0	1.1	1.2	1.3	1.3	1.4
Levemir 8 E	<b>dès 20h</b> Facteur : 15 Objectif : 8		0	0.1	0.1	0.2	0.3	0.3	0.4	0.5	0.5	0.6	0.7	0.7	0.8	0.9	0.9	1.0	1.1	1.1

Calcul : (Glycémie – objectif) / facteur

### Insuline

L'insuline prandiale est une insuline à effet rapide administrée directement avant les repas pour contrôler la hausse de la glycémie après les repas.

NovoRapid en unité selon semaine	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 5	Sem 6	Sem 7
<b>Matin</b>	0.4	0.8	1.2	1.6	2	2.4	2.8
<b>Midi</b>	0.2	0.4	0.6	0.8	1	1.2	1.4
<b>Soir</b>	0.4	0.8	1.2	1.6	2	2.4	2.8

### Hypoglycémie

Glycémie = 3,0 – 3,8 mmol/l → 10 g d'hydrates de carbones rapides                      Glycémie sous 3,0 mmol/l → 20 g d'hydrates de carbone rapides  
Lors de **chaque** hypoglycémie qui se présente, mesurer une nouvelle fois la glycémie après 20 minutes. Sucre de raisin et jus d'oranges sur place.  
En absence d'amélioration, donner encore une fois 10 g d'hydrates de carbone rapides et nouveau contrôle de glycémie 15 minutes.



**Nom :** Haldner, Alexander    **N° de client-e :** 498452    **Date de naissance :** .....

### Définition de l'intervention

Intervention	Heure	Prestations	Qualification	Durée	Fréquence
Service de jour	11h55 – 12h45	Calcul de la teneur en glucides du repas de midi et administration de l'insuline selon le schéma. Contrôle du matériel	Infirmier-ère dipl. ES	50 min	1x/jour

# Indications pour la mise en place et le matériel

Lieu : la chambre des erreurs se déroule dans une garderie d'enfants.

## Préparation du matériel (à l'avance) :

- Cas de client service de soins pédiatriques à domicile : Alexander I Garderie (imprimer le modèle en annexe, éventuellement autant d'exemplaires que de participant-e-s, les feuilles restent dans la pièce)
- Mannequin-enfant (y.c. habits), maquillage pour les écorchures et capteur (ou photo d'un capteur)
- Frigo, ampoule de Novorapid périmée
- Boîte avec matériel selon planification des soins y.c. boîte de bandelettes de test vide
- Verre ouvert avec des aiguilles de stylo à injection
- Enregistrement audio (annexe 10) et un lecteur (tablette/smartphone)
- Imprimer les instructions et le guide de débriefing (à l'attention de l'animatrice/de l'animateur)
- .....
- .....
- .....
- .....

## Préparation de la pièce (juste avant la réalisation) :

- Déposer le *Dossier de client service de soins pédiatriques à domicile : Alexander* dans la pièce
- Placer le mannequin-enfant avec la simulation d'écorchure sur une chaise dans la pièce
- Fixer le capteur/la photo de capteur sur le mannequin-enfant
- Placer le lecteur avec l'enregistrement audio à côté du mannequin-enfant
- Placer la boîte de matériel y.c. la boîte de bandelettes test vide et le verre avec les aiguilles du stylo d'injection dans l'armoire selon la planification des soins
- Placer l'ampoule de Novorapid périmée dans le frigo
- .....
- .....
- .....
- .....

## Erreurs et risques dissimulés

	Type d'erreur/de risque selon classification de l'OMS	Description	Mise en scène
1.	Gestion des ressources : adéquation du personnel	Le calcul de la teneur en hydrates de carbone et les décisions de traitement devant en découler pour un enfant à qui on a nouvellement diagnostiqué un diabète de type 1 ne font pas partie des compétences d'une ASSC. Risque de surmenage du personnel et de traitement inadéquat.	L'erreur se trouve dans la <i>Définition de l'intervention</i> , la <i>Planification des soins</i> et le <i>Rapport d'évolution</i>
2.	Procédure de soins : inadéquate	Mercredi : mesure de la glycémie avec le capteur. Elle s'élève à 10,2 mmol/l. Aucune indication que la mesure a été refaite par voie capillaire comme noté dans le schéma. Risque de décisions de traitement erronées sur la base de valeurs de capteur imprécises et donc de traitement inadéquat.	Erreur identifiable sous <i>Rapport d'évolution</i> , <i>Valeurs d'évolution</i> et sous <i>Médicaments/Schéma insulinique (FIT)</i> du dossier de client-e-s
3.	Procédure de soins : inadéquate	Jeudi : Alexander dit ne pas se sentir bien. Glycémie se situe à 3,2 mmol/l. Administration : 1 sucre de raisin. Selon la prescription et la planification des soins, ce sont 10 g d'hydrates de carbone, soit 3 sucres de raisin qui doivent être donnés lors d'une glycémie de 3 à 3,8 mmol/l et une nouvelle mesure doit être faite après 20 minutes. Risque de traitement inadéquat et possibles complications lors d'une hypoglycémie.	Erreur identifiable sous <i>Rapport d'évolution</i> , <i>Valeurs d'évolution</i> et sous <i>Médicaments/Schéma insulinique (FIT)</i> du dossier de client-e-s
4.	Procédure de soins : inadéquate	La personne qui s'occupe d'Alexander informe qu'il avait une glycémie élevée ce matin (14,0 mmol/l). Actuellement le taux de glucose tissulaire de 9,2. Reçoit son repas de midi et du Novorapid selon schéma FIT et mange tout. Risque de persistance de l'hyperglycémie.	Erreur identifiable sous <i>Rapport d'évolution</i> et sous <i>Valeurs d'évolution</i> du dossier de client-e-s

5.	Procédure de soins : inadéquate	Alexander s'est fait une écorchure au bras gauche qui n'a pas été documentée. En raison de son diabète sucré, les modifications de la peau doivent être documentées en continu et soignées selon les règles de l'art. Risque d'infections et de troubles de la cicatrisation.	Le mannequin a une pseudo-écorchure au bras.
6.	Organisation : inadéquate	Contrairement à ce qui est indiqué dans la planification des soins, les services de soins n'informent pas directement les parents de l'absence de bandelettes de test de glycémie. Risque de contrôles de glycémie insuffisants également en cas d'urgence avec de potentielles complications.	Erreur identifiable sous <i>Rapport d'évolution</i> et sous <i>Planification des soins</i> . La boîte de bandelettes test dans la caisse à matériel est vide.
7.	Médication : médicament périmé	Une ampoule de Novorapid périmée se trouve dans le frigo. Risque de modification de l'effet du médicament et potentiellement de traitement inadéquat.	Erreur visible sous <i>Planification des soins</i> dans le dossier de client·e·s. Une ampoule de Novorapid périmée se trouve dans le frigo.
8.	Déroulement du quotidien : inadapté	Fort bruit de fond dans la garderie pendant le contrôle de glycémie. Risque de distraction dans le processus de médication.	Erreur identifiable grâce à l'enregistrement audio (annexe 10) placé dans la pièce.

## Erreurs et risques supplémentaires

	Type d'erreur/de risque selon classification de l'OMS	Description	Mise en scène
a.	Dispositif médical : périmé/absence de disponibilité	Dans le matériel, le désinfectant pour les mains est vide/périmé. Risque d'infections.	Placer un désinfectant pour les mains vide/périmé parmi le matériel.
b.	Déroulement du quotidien : inapproprié	Les aiguilles à injection ne sont pas collectées dans une boîte à objets tranchants, mais dans un verre. Risque de blessure par piqûre et d'infection.	Erreur identifiable grâce aux aiguilles à injection dans un verre ouvert dans la caisse à matériel.
c.	Alimentation : mauvaise alimentation	Un bol de sucreries facilement accessible pour Alexander. Risque d'hyperglycémie.	Placer un bol avec des sucreries dans la pièce.
d.	Documentation : incomplète	Le numéro de smartphone de la mère a été supprimé, mais pas remplacé. Risque de ne pas pouvoir atteindre de personne de contact en cas d'urgence.	Supprimer au Tipp-Ex le numéro de smartphone de la mère sous <i>Informations de base</i> dans le dossier de client-e-s.



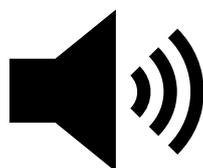
## Matériel

### **Annexe 10 : Enregistrement audio hypoglycémie**

Téléchargement sur : <https://patientsicherheit.ch/chambre-des-erreurs-organisations-daide-et-de-soins-a-domicile>

Un personnel soignant se trouve justement chez Alexander à la garderie et mesure une valeur hypoglycémique

L'écriteau suivant peut être placé à côté du lecteur :



**Enregistrement  
audio disponible –  
veuillez écouter.**



## 3.5 Description d'un centre d'aide et de soins à domicile

### Description générale

Nous nous trouvons dans un service d'aide et de soins à domicile composé de plusieurs pièces dont un bureau d'équipe et un service ambulatoire pour les plaies. Nous sommes vendredi après-midi à 15 heures. Le service du soir débute à 17 heures.

### Personnes présentes

Une auxiliaire de santé CRS travaille dans un bureau sur la planification des interventions pour les prochains jours et répond aux appels téléphoniques entrants.

Un-e assistant-e en soins et santé communautaires (ASSC) travaille dans le même bureau et traite avant le weekend les e-mails entrants avec des prescriptions ainsi qu'une inscription en ligne d'une nouvelle cliente qui vient d'arriver. Elle a également sur elle le *smartphone d'urgence*.

Un-e infirmier-ère diplômé-e s'occupe d'un nouveau client au service ambulatoire pour les plaies.

Dans une pièce voisine, un-e infirmier-ère diplômé-e en charge de la gestion de cas est occupé-e à établir une planification des soins.

### Situation actuelle

- » Le client A vient pour la première fois au service ambulatoire pour les plaies pour un changement de pansement après une suture abdominale postopératoire. Il apporte lui-même le matériel de pansement de la pharmacie. L'équipe a au préalable reçu par e-mail les prescriptions pour le changement de pansement.
- » En parallèle, l'ASSC traite l'inscription d'une nouvelle cliente, Mme T. pour le weekend. Il s'agit d'une antibiothérapie via cathéter PICC. La cliente parle une langue étrangère, ce qui rend la communication plus difficile.
- » Ensuite l'ASSC transpose la prescription de médicaments sur une liste de médicaments sur la base d'un rapport de sortie d'hôpital. Le téléphone sonne et l'appel d'urgence de la CRS annonce une chute chez une cliente qui nécessite de l'aide pour se relever et une évaluation de la situation. Après une brève concertation, l'auxiliaire de santé CRS interrompt son activité de planification et se rend auprès de la cliente qui a chuté, qu'elle connaît de précédentes interventions d'aide au ménage.
- » Peu après, on sonne à la porte du site. Une collaboratrice de la pharmacie livre les médicaments qu'il faut réceptionner et contrôler.
- » Après le départ de l'auxiliaire de santé CRS pour son intervention d'urgence, le téléphone sonne à nouveau. Madame M., cliente connue, appelle pour la quatrième fois déjà aujourd'hui. Elle se plaint de ne plus avoir d'eau chaude dans son appartement depuis quatre jours et exige que les services d'aide et de soins à domicile l'aident *immédiatement*.

## Indications pour la mise en place et le matériel

Lieu : la chambre des erreurs se déroule dans un centre d'aide et de soins à domicile doté d'un service ambulatoire pour les plaies.

### Préparation du matériel (à l'avance) :

- Description du centre d'aide et de soins à domicile (imprimer le modèle en annexe, éventuellement autant d'exemplaires que de participant-e-s, les feuilles restent dans la pièce)
- Sac en plastique contenant divers médicaments, y.c. de l'insuline
- Sac en plastique étiqueté au nom d'une cliente ; contient ses médicaments plus les médicaments d'un autre client
- Enregistrements audio (annexes 11 et 13) et un lecteur par cas (tablette/smartphone)
- Télécharger le graphique du plan d'intervention (annexe 13) et évent. l'imprimer
- Imprimer la carte de client-e A (annexe 14)
- Imprimer le plan d'intervention hebdomadaire (annexe 15), ruban adhésif
- Dossier avec le rapport de sortie et la liste de médicaments (annexe 16) de Madame Meier, téléphone
- Divers matériels de pansements, y.c. Bétadine (étiquetée avec date d'ouverture il y a plus d'un mois), sirop, poubelle qui déborde
- Produit désinfectant pour les mains vide
- Boîte à objets tranchants qui déborde
- Imprimer les instructions et le guide de débriefing (à l'att. de l'animateur-riche)
- .....
- .....
- .....

### Préparation de la pièce (juste avant la réalisation) :

- Placer la *Description du centre d'aide et de soins à domicile* bien en vue dans la pièce
- Placer sur la table le sac en plastique contenant divers médicaments, y.c. de l'insuline
- Placer sur la table le sac en plastique étiqueté au nom d'une cliente y.c. les médicaments d'un autre client
- Placer le dossier de Mme Meier et le téléphone sur le poste de travail
- Au poste de travail, placer l'ordinateur (portable) sur la table et afficher numériquement l'image du plan d'intervention ou l'imprimer et le coller sur l'écran
- Coller le plan d'intervention hebdomadaire au mur ou le placer dans la zone accessible au public

- Placer le lecteur avec l'enregistrement audio 11 près du poste de travail et l'enregistrement audio 12 dans le service ambulatoire
- Placer la carte de client·e·s A dans le service ambulatoire pour les plaies
- Placer la poubelle qui déborde, le matériel de pansements y.c. Bétadine et *pansement usagé* (p.ex. compresses, pansement pour plaies avec bord adhésif) badigeonné de sirop près de la carte de client·e·s A
- Placer le produit désinfectant pour les mains vide et la boîte à objets tranchants dans le service ambulatoire
- .....
- .....
- .....

## Erreurs et risques dissimulés

	Type d'erreur/de risque selon classification de l'OMS	Description	Mise en scène
1.	Médication : erreur de stockage	Les médicaments de la pharmacie ont été livrés. Sac en plastique y.c. insuline se trouve sur la table. L'insuline doit être stockée dans le frigo. Risque de dégradation incertaine du médicament.	Placer un sac en plastique avec des médicaments et l'insuline sur la table.
2.	Médication : erreur de client-e	Livraison d'un second sac en plastique étiqueté avec un nom de client-e-s, mais contenant des médicaments d'un autre client. Risque de confusion/d'administration erronée de médicament ou de médicaments manquants.	Placer le sac en plastique étiqueté contenant les médicaments sur la table. Placer aussi les médicaments d'un autre client dans le sac.
3.	Médication : erreur de documentation	La liste de médicaments ne correspond pas aux prescriptions du rapport de sortie d'hôpital (Métoprolol deux fois au lieu d'une, Dafalgan et réserve manquent).	Erreur identifiable grâce à la liste de médicaments du rapport de sortie de l'hôpital (annexe 16) et de l'enregistrement audio (annexe 11).
4.	Organisation : incomplète	Pour une cliente inscrite avec la prestation antibiose intraveineuse, il n'est pas discuté si le matériel a été remis et quand/à quelle fréquence l'antibiose doit être administrée. Intervention planifiée pour le lendemain avec la note <i>Merci de se procurer encore le matériel</i>	Placer l'ordinateur (portable) à la place de travail. Afficher un plan d'intervention sur l'écran (imprimé ou sous forme numérique annexe 13).
5.	Déroulement du quotidien : violation de la protection des données	Un plan d'intervention hebdomadaire est affiché et accessible aux client-e-s ambulatoires.	Placer un plan d'intervention hebdomadaire (annexe 15) dans l'espace accessible au public.
6.	Déroulement du quotidien : non respecté	Boîte à objets tranchants déborde. Risque de blessures par piqûre ou coupure, exposition potentielle à du matériel infectieux.	Placer une boîte à objets tranchants qui déborde sur la table au service ambulatoire pour les plaies.
7.	Hygiène : non respectée	Le matériel de pansement préparé ne correspond pas à une façon de travailler hygiénique. Risque élevé d'infection lors du traitement de la plaie et risque de ralentissement de la cicatrisation.	Poubelle/sac poubelle n'est pas placé à proximité des client-e-s et ne déborde pas, mais le pansement se trouve sur la table, à côté de matériel de pansement propre ; une pincette stérile se trouve sur la table

8.	Hygiène : non respectée	Le produit désinfectant pour les mains est vide. Risque d'une hygiène des mains insuffisante, augmentation du risque de transmission de germes et potentiel risque d'infection.	Placer le produit désinfectant pour les mains vide dans le service ambulatoire pour les plaies.
9.	Procédure de soins : inadéquate	Le client A vient pour la première fois au service ambulatoire pour un changement de pansement. Il n'a pas apporté de produit désinfectant, de la Bétadine est à disposition dans la pièce, à côté du matériel. L'allergie à l'iode n'est pas perçue. Risque de réaction allergique.	Erreur identifiable sur la base du matériel de pansement préparé, y.c. Bétadine, l'enregistrement audio (annexe 12) et la carte de client·e A (annexe 14)
10.	Dispositif médical : périmé	Le Betadine a été ouverte il y a plus d'un mois et dépasse donc la durée d'utilisation autorisée. Risque d'efficacité antiseptique réduite et de contamination du produit.	Placer la Bétadine près du matériel de pansement préparé en indiquant la date d'ouverture il y plus d'un mois.

## Erreurs et risques supplémentaires

	Type d'erreur/de risque selon classification de l'OMS	Description	Mise en scène
a.	Déroulement du quotidien : inapproprié, risque de chute	Paquets livrés se trouvent dans l'espace d'attente du centre d'aide et de soins à domicile. Risque de chute.	Placer des paquets de la poste de manière peu appropriée dans l'entrée/l'espace d'attente.
b.	Hygiène : non respectée	Garder les fenêtres ouvertes lors d'un changement de pansement augmente le risque d'une infection due aux courants d'air ou aux impuretés.	Laisser ouvertes les fenêtres à proximité du matériel de changement de pansement.
c.	Infrastructure : inadaptée	La table d'examen du centre d'aide et de soins à domicile n'est pas réglée à la bonne hauteur ou n'est pas verrouillée. Risque de transferts dangereux, de chute et de soins inappropriés du client.	Régler la table d'examen trop haut/bas ou ne pas la verrouiller.

## Matériel

### **Annexe 11 : Enregistrement audio transfert de médicaments**

Téléchargement sur : <https://patientensicherheit.ch/chambre-des-erreurs-organisations-daide-et-de-soins-a-domicile>

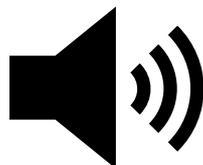
Une ASSC se trouve au centre d'aide et de soins à domicile et transfère les prescriptions de médicaments dans le système interne. Elle est continuellement interrompue par des appels téléphoniques.

### **Annexe 12 : Enregistrement audio changement de pansement**

Téléchargement sur : <https://patientensicherheit.ch/chambre-des-erreurs-organisations-daide-et-de-soins-a-domicile>

Un-e infirmier-ère accueille Monsieur Schneider pour son premier changement de pansement au service ambulatoire pour les plaies.

L'écriteau suivant peut être placé à côté du lecteur :



**Enregistrement  
audio disponible –  
veuillez écouter.**

### **Annexe 13 : Écran, plan d'intervention ordinateur**

Téléchargement sur : <https://patientensicherheit.ch/chambre-des-erreurs-organisations-daide-et-de-soins-a-domicile>

Vous pouvez afficher l'image numériquement sur l'écran d'un ordinateur (portable) ou l'imprimer et le coller sur l'écran d'un appareil.



## Annexe 14 : Carte de client-e-s A

### Client A

Nom : Matteo Schneider

Âge : 64 ans

Diagnostic : Résection du côlon pour carcinome, avec large suture abdominale et défaut cutané

Allergies : Iode



## Annexe 15 : Plan d'intervention hebdomadaire

# Plan d'intervention hebdomadaire

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
07.00					
08.00	07.45 - 08.45 Monsieur Weber	07.45 - 09.15 Madame Laube	07.45 - 09.40 Madame Müller	07.45 - 08.45 Monsieur Derungs	08.00 - 10.15 Madame Müller
09.00	09.15 - 10.20 Madame Keller	09.30 - 10.20 Madame Garcia		09.00 - 10.15 Madame Bühler	
10.00	11.00 - 12.00 Madame Berger	11.00 - 12.00 Monsieur Kolb	10.10 - 11.40 Monsieur Rochat	10.45 - 11.50 Madame Schmid	11.45 - 12.45 Monsieur Dubois
11.00					
12.00					
13.00	13.20 - 15.50 Monsieur Rossi	13.00 - 14.10 Madame Blanc	13.20 - 15.35 Monsieur Bianchi	13.00 - 14.45 Monsieur Capaul	13.10 - 14.20 Madame Toma
14.00		14.20 - 15.50 Monsieur Lombardi		15.00 - 15.50 Madame Keller	14.30 - 15.50 Monsieur Rossi
15.00					
16.00					



## Annexe 16 : Rapport de sortie de l'hôpital et liste de médicaments

### Documents de sortie d'hôpital

**Patiente : Madame Anna Meier**

**Date de naissance : 12.06.1958**

#### Diagnostics :

- Insuffisance cardiaque chronique (NYHA II)
- Hypertension artérielle
- Diabète sucré, type 2
- Ostéoporose
- Antécédent de prothèse totale de la hanche droite

#### Déroulement de l'hospitalisation :

Madame Meier a été hospitalisée le 15 janvier 2025 en raison d'une décompensation de l'insuffisance cardiaque chronique. Durant son séjour, les médicaments ont été adaptés, en particulier pour optimiser la thérapie de l'insuffisance cardiaque et la régulation du diabète. Une mobilisation par physiothérapie a de plus été réalisée après une prothèse totale de la hanche droite. La patiente a pu quitter l'hôpital dans des conditions stables, avec la recommandation d'un suivi ambulatoire étroit.

#### Contrôle ultérieur recommandé :

- Médecin traitant dans une semaine pour contrôler la pression artérielle
- Diabétologue dans deux semaines pour le contrôle métabolique
- Contrôle orthopédique dans six semaines
- Service d'aide et de soins à domicile pour la gestion des médicaments

#### Informations importantes :

- Bilan hydrique strict en raison de l'insuffisance cardiaque
- Contrôle glycémique strict
- Poursuivre la physiothérapie pour l'entraînement à la marche

#### Médicaments lors de la sortie :

##### Médicaments de base

Nom	Substance active	Forme	Unité	Matin	Midi	Soir	Nuit	Fréquence
Metoprolol 50 mg	Métoprolol	cp.	pc	1	0	0	0	1x/jour
Ramipril 5 mg	Ramipril	cp.	pc	1	0	0	0	1x/jour



Metformin 1000 mg	Metformine	cp.	pc	1	1	1	0	1x/jour
Vitamine D3 800 IE	Cholécalciférol	cp.	pc	1	0	0	0	1x/jour
Xarelto 20 mg	Rivaroxaban	cp.	pc	1	0	0	0	1x/jour
Calcium Sandoz D3	Calcium/ Vitamine D	cp.	pc	1	0	1	0	1x/jour
Dafalgan 500 mg	Paracétamol	cp.	pc	1	1	1	1	1x/jour

### Médicaments en réserve

Nom	Substance active	Forme	Unité	Indication	Dose unitaire	Max/24 h
Tramadol 50 mg	Tramadol	cp.	pc	Analgésie	1	2

Meilleures salutations

Dre méd. Daniela Blumer

*signature électronique*



## Médicaments

STUP	Nom	Substance active	Forme	Unité	Matin	Midi	Soir	Nuit	Fréquence
<b>Médicaments de base</b>									
	Metoprolol 50 mg	Métoprolol	cp.	pc	1	0	1	0	1x/jour
	Ramipril 5 mg	Ramipril	cp.	pc	1	0	0	0	1x/jour
	Metformin 1000 mg	Metformine	cp.	pc	1	1	1	0	1x/jour
	Vitamine D3 800 IE	Cholécalciférol	cp.	pc	1	0	0	0	1x/jour
	Xarelto 20 mg	Rivaroxaban	cp.	pc	1	0	0	0	1x/jour
	Calcium Sandoz D3	Calcium/Vitamine D	cp.	pc	1	0	1	0	1x/jour
<b>Médicaments en réserve</b>									
STUP	Nom	Substance active	Forme	Unité	Indication	Dose unitaire	Max/24 h	Informations	
	Tramadol 50 mg	Tramadol	cp.	pc	Douleurs	1	2		

# 4

**Outils pour la  
mise en place  
à utiliser pour  
toutes les pièces**



## 4.2 Instructions pour les participant-e-s

Check-list pour la personne responsable. Les informations suivantes doivent être communiquées aux participant-e-s avant la recherche d'erreurs dans la chambre des erreurs (*informations en italique, le cas échéant*) :

Instructions générales au début de l'entraînement (5 à 10 minutes)	
Quel est le but de la formation ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Chaque jour, des erreurs sont commises ou évitées de justesse dans le système de santé, et les client-e-s sont exposé-e-s à divers risques. C'est aussi le cas dans les soins ambulatoires. Pour servir nos client-e-s avec la plus grande sécurité possible, nous devons éviter autant que faire se peut ces risques et erreurs, ou les détecter à temps.</li> <li>» La chambre des erreurs est une simulation qui attire l'attention des professionnel-le-s de la santé sur les erreurs et les risques pour la sécurité des client-e-s. La capacité d'observation en contexte réel est exercée et la conscience des risques concrets pour la sécurité s'en trouve aiguisée.</li> </ul>
Où se déroule la chambre des erreurs ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Imaginez que, dans le cadre de votre travail quotidien dans le domaine de l'aide et des soins à domicile, plusieurs tâches sont en cours. Puis, tout à coup, on appuie sur pause et tout s'arrête.</li> <li>» La chambre des erreurs se déroule dans notre organisation d'aide et de soins à domicile dans les pièces suivantes : ... Des erreurs et des risques réels sont cachés dans ces pièces.</li> </ul>
Quelle est votre tâche ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Vous cherchez toutes les erreurs et les risques qui pourraient concerner la sécurité des client-e-s. La plupart des erreurs peuvent être découvertes sur la base d'un dossier fictif de client-e-s détaillé, d'autres risques se trouvent à proximité.</li> <li>» La chambre des erreurs est une formation ludique, pas un examen.</li> <li>» Vous avez ... minutes par pièce pour trouver les erreurs.</li> <li>» Vous entrez dans la pièce en groupe. Libre à vous de vous organiser en groupe ou non.</li> <li>» Dans certaines pièces, vous trouverez des enregistrements audio pour une représentation plus réaliste du scénario. Vous pouvez écouter l'enregistrement audio aussi souvent que vous le voulez. Les enregistrements sont identifiés par un symbole de haut-parleur.</li> <li>» Une fois le temps écoulé, vous vous rendez dans la prochaine pièce. Le changement de pièce est annoncé (s'applique uniquement pour les entraînements qui se déroulent en parallèle).</li> </ul>
Matériel et documentation	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Pour la recherche des erreurs, vous recevez chacun-e le matériel suivant : stylo et éventuellement un support pour écrire, une feuille de saisie des erreurs.</li> <li>» Chacun-e d'entre vous note les erreurs trouvées sur sa propre feuille de saisie des erreurs anonyme. Une feuille de saisie des erreurs distincte est remplie pour chaque pièce</li> </ul>
<i>En cas de plusieurs passages ou groupes</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» <i>Ne corrigez aucune erreur. Ne touchez rien ou remettez tout en place pour que la pièce soit comme vous l'avez trouvée au début de la recherche d'erreurs.</i></li> <li>» <i>Vos collègues qui visiteront la chambre des erreurs après vous doivent être le moins possible influencé-e-s. Ne leur révélez donc pas les erreurs qui s'y cachent.</i></li> </ul>
Débriefing	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Nous nous retrouverons à ... (heure, lieu) pour le débriefing. Nous vous dirons quels étaient les erreurs et risques cachés, et nous en discuterons.</li> </ul>

**Brève information dans chaque pièce (1 minute par pièce)**

(Vous permettez ainsi aux participant-e-s de s'orienter rapidement pour qu'ils-elles aient plus de temps à accorder à la recherche des erreurs)

Où se déroule le cas de client-e-s ?	» Le cas de client-e-s se déroule dans cette zone (la montrer). Il est décrit dans le dossier de client-e-s (montrer la feuille).
Où sont mis en scènes les éléments dans la pièce ?	» Cette zone (la montrer) fait également partie du scénario. Les autres zones ne font pas partie de l'entraînement.



## 4.4 Guide de débriefing

### Partie 1 : Débriefing standard

De manière générale, accordez suffisamment de temps aux participant·e·s pour réfléchir (accepter le silence).

<b>Entrée en matière</b> Objectif : briser la glace, demander aux participant·e·s de s'autoévaluer  2 minutes	Animation : lancez un premier échange, par exemple avec la question initiale suivante :  » Comment cela s'est-il passé pour vous dans la chambre des erreurs – avez-vous pu trouver facilement les erreurs et risques cachés ?
<b>Solution</b> Objectif : identifier les erreurs  5 à 10 minutes par pièce	Animation : identifiez avec les participant·e·s les risques/erreurs cachés dans la pièce. Complétez systématiquement en expliquant pourquoi il s'agit d'une erreur ou d'un risque.  » Quels risques/erreurs avez-vous trouvés dans la pièce ?  Révélez ensuite les risques/erreurs qui n'ont pas encore été cités. Ensuite, vous pouvez p.ex. discuter les questions suivantes :  » Quels risques/erreurs ont été découverts par beaucoup de participant·e·s/par toute-et tous les participant·e·s » Quels risques/erreurs n'avez-vous pas découverts ?
<b>Évaluation</b> Objectif : comprendre le point de vue des participant·e·s  5 minutes	Animation : posez des questions pour comprendre pourquoi certains risques et erreurs ont été trouvés et d'autres non. Existe-t-il des incertitudes, p.ex. pourquoi est-ce une erreur ? Ou dans quelle mesure cela constitue-t-il un risque pour la sécurité des client·e·s ? Les participant·e·s n'ont-ils-elles pas du tout cherché à l'endroit correspondant ? Questions possibles pour la discussion :  » Les risques/erreurs qui n'ont pas été trouvés vous surprennent-ils ? Pourquoi êtes-vous surpris·e·s ? » À votre avis, pourquoi ces risques/erreurs n'ont-ils pas été découverts ?
<b>Conclusion</b> Objectif : formuler un message à retenir pour le quotidien  3 minutes	Animation : appelez vos participant·e·s à relier ce qu'ils-elles ont vécu à leur pratique quotidienne.  » Que retenez-vous de la chambre des erreurs pour votre quotidien (citez un élément) ?
<b>Remarques</b>	Dans les cas de client·e·s et dans la description du centre d'aide et de soins à domicile, aucune information relative à des dates spécifiques n'est donnée. Ceci dans le but de conférer un caractère d'actualité aux scénarios à chaque intervention dans la pratique. Au lieu de cela, des indications temporelles générales telles que <i>a semaine dernière</i> ou des jours de la semaine sont utilisés. Il peut arriver que des participant·e·s à l'entraînement perçoivent cela comme une erreur et l'indiquent comme telle. Cela est correct et voulu, parce que dans la pratique les indications précises de dates sont nécessaires et qu'ainsi la conscience de leur pertinence est renforcée.

## Partie 2 : Extension optionnelle pour des débriefings plus détaillés

<b>Approfondissement option 1</b> Objectif : renforcer la prise de conscience des erreurs et risques possibles au quotidien	Animation : lancez une discussion sur la signification des erreurs et des risques, par exemple en posant les questions suivantes : <ul style="list-style-type: none"><li>» Quels risques et erreurs sont particulièrement pertinents selon vous ?</li><li>» Pourquoi sont-ils aussi significatifs de votre point de vue ? Ces risques/erreurs sont-ils particulièrement fréquents au quotidien ? Sont-ils particulièrement dangereux pour les client-e-s ?</li><li>» Quels autres risques/erreurs auriez-vous intégrés ?</li></ul>
<b>Approfondissement option 2</b> Objectif : classifier le potentiel de risque et réfléchir à son propre comportement dans une situation comparable	Animation : sélectionnez un thème ou un domaine de risques et discutez-en de manière approfondie avec votre équipe, p.ex. en abordant l'erreur qui a été identifiée le plus rarement par les participant-e-s ou en évoquant un risque considéré comme particulièrement important au quotidien. Questions possibles : <ul style="list-style-type: none"><li>» Quelles sont les conséquences possibles pour les client-e-s si les risques/erreurs ne sont pas découverts ?</li><li>» Que feriez-vous si une telle situation se produisait dans la pratique ?</li><li>» Quelles mesures permettraient de prévenir le risque/l'erreur ?</li></ul>
<b>Approfondissement option 3</b> Objectif : renforcer la conscience situationnelle	Animation : lancez un échange sur la manière dont il est possible d'identifier où des risques et des erreurs pourraient guetter les client-e-s. <ul style="list-style-type: none"><li>» Comment avez-vous procédé lors de la recherche des erreurs ? À quoi avez-vous particulièrement prêté attention ? (p.ex. mauvaise exécution, mesures superflues, oubli...)</li><li>» Qu'est-ce qui vous a fait dire qu'il s'agissait d'un risque/d'une erreur ?</li><li>» Lors de la recherche des erreurs, vous êtes-vous concerté-e-s avec les collègues ? Avez-vous pu profiter de leur point de vue ?</li><li>» Que faudrait-il faire de manière générale pour identifier les risques/erreurs dans une pièce ?</li></ul>

## Bibliographie

- 1 Shahrestanaki SK, Rafii F, Najafi Ghezalje T, Farahani MA, Majdabadi Kohne, ZA. Patient safety in home health care: a grounded theory study. *BMC Health Services Research* 2023;23.
- 2 Dionisi S, Di Simone E, Liquori G, De Leo A, Di Muzio M, Giannetta N. Medication errors' causes analysis in home care setting: A systematic review. *Public Health Nursing* 2022;39:876-897.
- 3 Backhouse T, Ruston A, Killett A, Ward R, Rose-Hunt J, Mioshi E. Risks and risk mitigation in homecare for people with dementia—a two-sided matter: A systematic review. *Health & Social Care in the Community* 2022;30:2037-2056.
- 4 Schulz CM, Endsley MR, Kochs EF, Gelb AW, Wagner KJ. Situation awareness in anesthesia. *Anesthesiology* 2013;118:729–42. doi: 10.1097/ALN.0b013e318280a40f
- 5 Farnan JM, Gaffney S, Poston JT, Slawinski K, Cappaert M, Kamin B, Arora VM. Patient safety room of horrors: A novel method to assess medical students and entering residents' ability to identify hazards of hospitalisation. *BMJ Qual Saf* 2016;25:153–8. doi: 10.1136/bmjqs-2015-004621
- 6 Wiest K, Farnan J, Byrne E, Matern L, Cappaert MA, Hirsch K, Arora VM. Use of simulation to assess incoming interns' recognition of opportunities to choose wisely. *J Hosp Med* 2017;12:493–7. doi: 10.12788/jhm.2761
- 7 Gregory A, Hogg G, Ker J. Innovative teaching in situational awareness. *Clin Teach* 2015;12:331–5. doi: 10.1111/tct.12310
- 8 Käppeli A. Patientensicherheit – Lustvoll lernen im «Raum des Horrors». *Competence* 2018;1–2.
- 9 Brühwiler L, Gehring K. Interaktives Lernen im Room of Horrors. Manual für Offizinapotheken. Zürich 2022.
- 10 Zimmermann C, Schwappach D. Interaktives Lernen im Room of Horrors. Manual für Spitäler. Zürich 2019.
- 11 Gehring K, Niederhauser A, Schwappach D. Interaktives Lernen im Room of Horrors. Manual für Hausarzt- und Kinderarztpraxen. Zürich 2021.
- 12 Niederhauser A, Gehring K, Schwappach D. Interaktives Lernen im Room of Horrors. Manual für Alters- und Pflegeheime. Zürich 2021.
- 13 Balmer A, Brunner K, Moscaroli A, Fridrich A. Interaktives Lernen im Room of Horrors. Manual für Psychiatrien. Zürich 2025
- 14 Clay AS, Chudgar SM, Turner KM, Vaughn J, Knudsen NW, Farnan JM, Arora VM, Molloy MA. How prepared are medical and nursing students to identify common hazards in the intensive care unit? *Ann Am Thorac Soc* 2017;14:543–9. doi: 10.1513/AnnalsATS.201610-773OC

- 15 Cianci J, Häberli D, Weibel D. Trainings zur Verbesserung der Patientensicherheit: Ergebnisbericht Wirksamkeitsanalyse zuhanden der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK). Wabern: w hoch 2 GmbH. 2024.
- 16 Zimmermann C, Fridrich A, Schwappach DLB. Training situational awareness for patient safety in a Room of Horrors. *J Patient Saf* 2021;17:e1026–33. doi: 10.1097/PTS.0000000000000806
- 17 Graf C, Rüst CA, Koppenberg J, Filipovic M, Hautz W. Enhancing patient safety: Detection of in-hospital hazards and effect of training on detection (by training in a low-fidelity simulation Room of Improvement based on hospital-specific CIRS cases). *BMJ Open Qual* 2024;13:e002608. doi:10.1136/bmjopen-2023-002608
- 18 Keiser M, Turkelson C, Smith LM, Yorke AM. Using interprofessional simulation with telehealth to enhance teamwork and communication in home care. *Home Healthc Now* 2022;40(3):139-145. doi: 10.1097/NHH.0000000000001061
- 19 Karner S, Warnecke F. Simulatives Lernen im Room of Horrors. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH 2023.
- 20 Mager DR. Using simulation to teach home health care. *J Community Health Nurs* 2021 Jul-Sep;38(3):151-160. doi: 10.1080/07370016.2021.1932978. PMID: 34148429.
- 21 Ahrens J. The need for evidence-based guidelines in home care. *Home Health Nurse* 2005 Mar;23(3):147-9. doi: 10.1097/00004045-200503000-00006. PMID: 15764918.
- 22 Sawyer T, Eppich W, Brett-Fleegler M, Grant V, Cheng A. More than one way to debrief. Simulation in Healthcare: *Simul health* 2016;11:209–17. doi: 10.1097/SIH.0000000000000148
- 23 Fanning RM, Gaba DM. The role of debriefing in simulation-based learning. Simulation in Healthcare: *Simul Healthc.* 2007;2:115–25. doi: 10.1097/SIH.0b013e3180315539
- 24 Rudolph JW, Simon R, Rivard P, Dufresne R, Raemer DB. Debriefing with good judgment: Combining rigorous feedback with genuine inquiry. *Anesthesiol Clin* 2007;25:361–76. doi: 10.1016/j.anclin.2007.03.007