

# Utilisation d'une chambre des erreurs comme outil pédagogique sur les risques en établissement de santé



Marion Lottin<sup>1</sup>, Maggie Le Bourhis-Zaimi<sup>1</sup>, Caroline Brifault<sup>1</sup>, Marion Artur-Cordier<sup>1</sup>,  
Hana Lahbib<sup>1</sup>, Betty Desoutter<sup>1</sup>, Isabelle Maréchal<sup>1</sup>, Hélène Marini<sup>1</sup>, Jean Doucet<sup>2</sup>,  
Rémi Varin<sup>2</sup> Françoise Delaire<sup>3</sup>, Nathalie Massy<sup>4</sup>, Jean-Francois Gehanno<sup>5</sup>,  
Pierre Czernichow<sup>1</sup>, Véronique Merle<sup>1</sup>

1. Département d'Epidémiologie et Santé Publique, CHU-Hôpitaux de Rouen
2. COMEDIMS, CHU-Hôpitaux de Rouen
3. Direction des Soins, CHU-Hôpitaux de Rouen
4. Centre régional de pharmacovigilance, Haute-Normandie
5. CLIN, CHU-Hôpitaux de Rouen

**Contexte**

Objectifs

Méthode

Résultats

Discussion  
Conclusion

- **Formation initiale et continue en gestion des risques**
  - Sectorisées par thématique : hygiène, médicaments...
  - Enseignements théoriques
  - Mise en situation parfois complexe
- **Depuis 2012, organisation coordonnée de la gestion des risques en établissement de santé<sup>1</sup>**
  - Impacte la formation
  - Développement d'outils de mise en application des connaissances en gestion des risques → outils de simulation en santé

1. Guide HAS Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé, mars 2012

- **Origine de la chambre des erreurs**
  - Expérience de l'Institut Canadien pour la sécurité des patients intitulée « Chambre des horreurs » en 2006
  - Adaptation française par le Centre Mutualiste de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnelle de Kerpape en 2011
  
- **Les objectifs de la chambre des erreurs**
  - Aborder des situations à risque avec les professionnels de santé
  - Sensibiliser les usagers aux situations à risque
  - Acquérir et réactualiser des connaissances et des compétences
  - Analyser les pratiques professionnelles
  - Eveiller l'intérêt et mobiliser l'ensemble des acteurs de la chaîne de soins

Contexte

**Objectifs**

Méthode

Résultats

Discussion  
Conclusion

- Evaluer la faisabilité et l'intérêt d'un outil de gestion des risques appliqué : la chambre des erreurs
  - Présentation des risques dans un environnement de soins
  - Pluri thématique
  - A destination des professionnels et des usagers

Contexte

Objectifs

**Méthode**

Résultats

Discussion  
Conclusion

- Reconstitution d'une chambre de patient et d'une salle de soins
  - Avec des erreurs entraînant un risque patient
  - À identifier par les participants (personnels médicaux, paramédicaux et administratifs, patients et visiteurs)
  - Itinérante sur 6 sites de l'établissement
- Partenariats : COMEDIMS, Pharmacovigilance, Identitovigilance, Fédération d'Hygiène-CLIN, Direction des Soins

Contexte

Objectifs

**Méthode**

Résultats

Discussion  
Conclusion

- A l'entrée de la « chambre des erreurs »
  - Briefing du participant par l'équipe GDR
  - Remise d'un questionnaire à renseigner avec erreurs identifiées



**Le professionnel, patient ou visiteur devient un enquêteur et pénètre dans la « chambre des erreurs »**

- A l'intérieur de la chambre
  - Observation et recueil des erreurs identifiées
- A la sortie de la chambre
  - Remise du questionnaire et debriefing avec un membre de l'organisation sur les bonnes et mauvaises réponses

Contexte

Objectifs

**Méthode**

Résultats

Discussion  
Conclusion

- **Choix des erreurs présentées dans la chambre des erreurs**
  - Par un groupe de travail pluriprofessionnel et pluridisciplinaire
  - Erreurs entraînant un risque patient
  - A partir :
    - ✦ Des expériences des autres établissements
    - ✦ Des problématiques les plus fréquemment rencontrées
    - ✦ Des signalements d'évènements indésirables associés aux soins
  - En concordance avec les recommandations nationales, régionales et locales

Contexte

Objectifs

Méthode

**Résultats**

Discussion  
Conclusion

- Construction de la « chambre des erreurs »  
= chambre de patient + salle de soins
  - Gros matériel : lit, table de chevet, « murs »...
  - Petit matériel : mannequin, armoire à pharmacie, médicaments, poche à urines...
- Organisation des déménagements du matériel
  - Gros matériel : transport par le service déménagement de l'établissement
  - Petit matériel : acheminé par l'équipe GDR



Contexte

Objectifs

Méthode

Résultats

Discussion  
Conclusion

- 3 thématiques d'erreurs, soit 25 erreurs choisies
  - 12 erreurs sur le **risque médicamenteux**
  - 7 erreurs sur le **risque infectieux**
  - 4 erreurs sur le **risque d'erreur d'identité**
  - 2 autres erreurs : prise en charge de la douleur, désignation de la personne de confiance
- Réalisation d'un questionnaire « participant »
- Réalisation d'un guide de réponse pour le debriefing

Contexte

Objectifs

Méthode

Résultats

Discussion  
Conclusion



Contexte

Objectifs

Méthode

Résultats

Discussion  
Conclusion

## Exemples d'erreurs à trouver

### Risque infectieux

Flacon de solution hydro alcoolique  
périmé  
(nous sommes le 28 novembre 2014)



### Risque médicamenteux

Pilulier préparé avec des  
médicaments non identifiables



Contexte

Objectifs

Méthode

Résultats

Discussion  
Conclusion

## Exemples d'erreurs à trouver

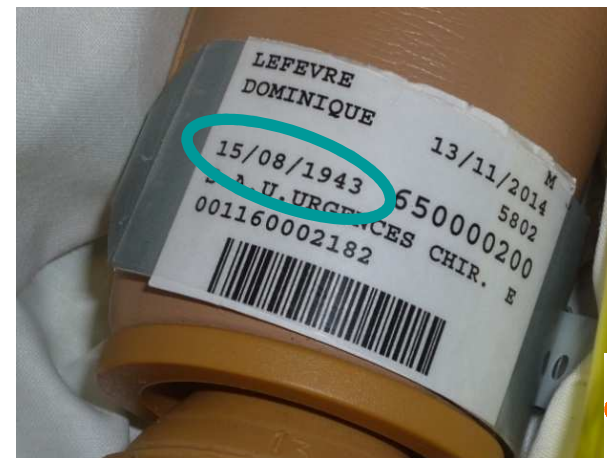
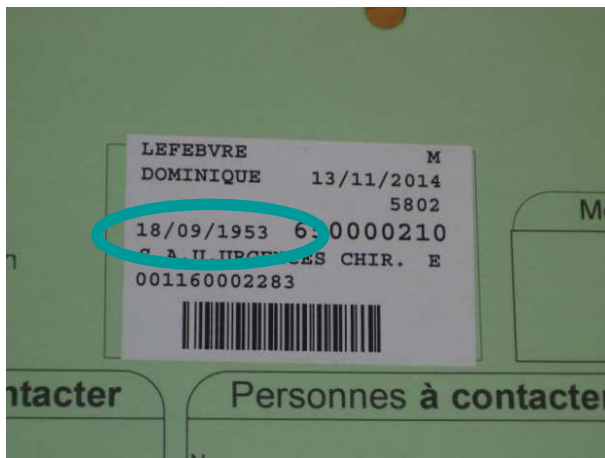
### Risque d'erreur d'identité

Discordance d'identité entre le bracelet d'identification et le dossier médical

Homonymie

LEFEBVRE Dominique, né le 18/09/1953

LEFEVRE Dominique, né le 15/08/1943



Contexte

Objectifs

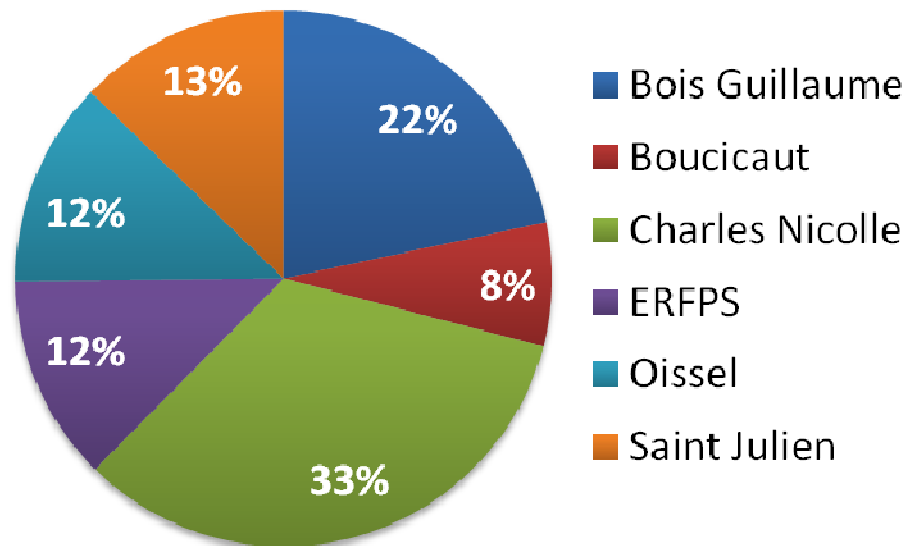
Méthode

Résultats

Discussion  
Conclusion

- 282 personnes ont visité la chambre
  - 230 professionnels de santé
  - 30 professionnels administratifs
  - 22 usagers

Répartition des visiteurs par site



Contexte

Objectifs

Méthode

Résultats

Discussion  
Conclusion

- Erreurs les mieux repérées
  - Sac collecteur de la sonde urinaire posé sur le lit (93,6%)
  - Boîte à aiguilles qui déborde (89,0%)
  
- Erreurs les moins bien repérées
  - Surdosage en aminosides
    - ✘ Prescription Amikacine 1080mg x 3/jour au lieu de x1/jour (3,9%)
  - Erreur d'équivalence entre deux médicaments
    - ✘ Commentaire infirmier sur le plan de soins : Cétirizine = Coversyl (5,7%)

Contexte

Objectifs

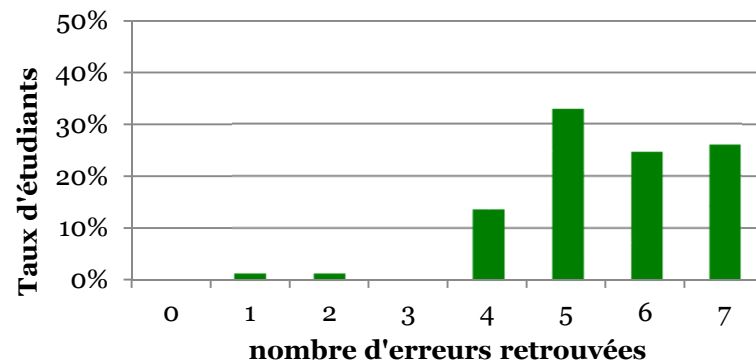
Méthode

Résultats

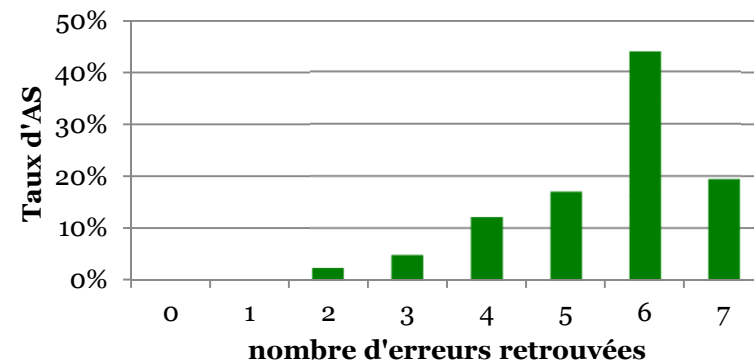
Discussion  
Conclusion

## Risque infectieux

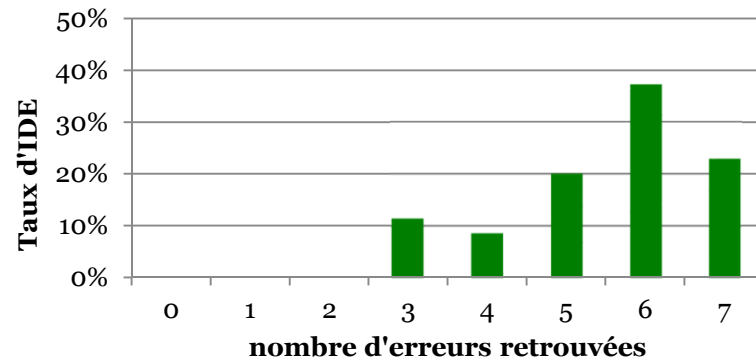
Etudiants (n=73)



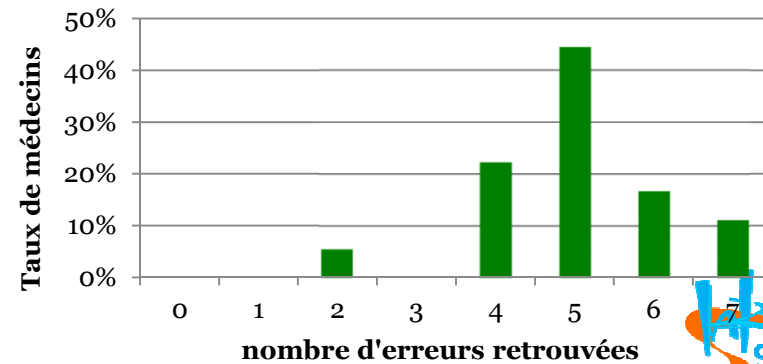
AS (n=41)



IDE (n=35)



Médecins (n=18)



Contexte

Objectifs

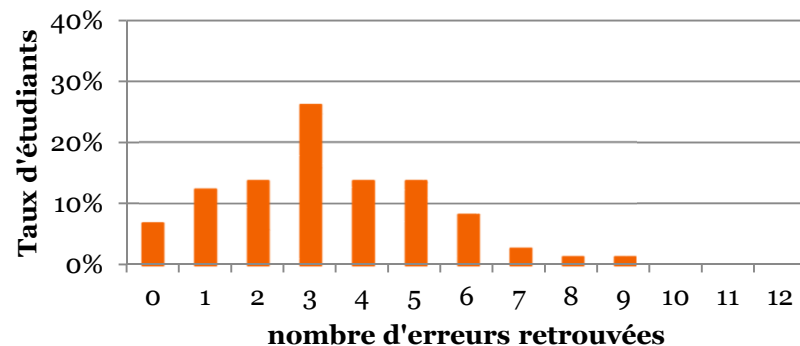
Méthode

Résultats

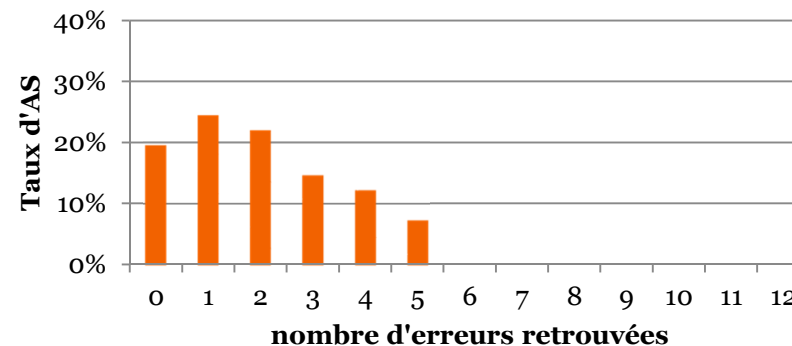
Discussion  
Conclusion

## Risque médicamenteux

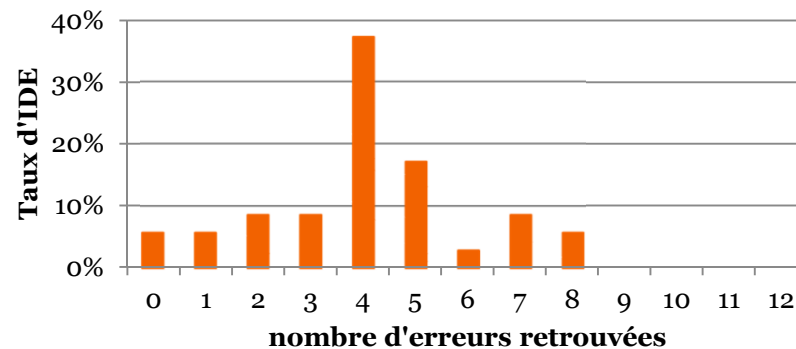
Etudiants (n=73)



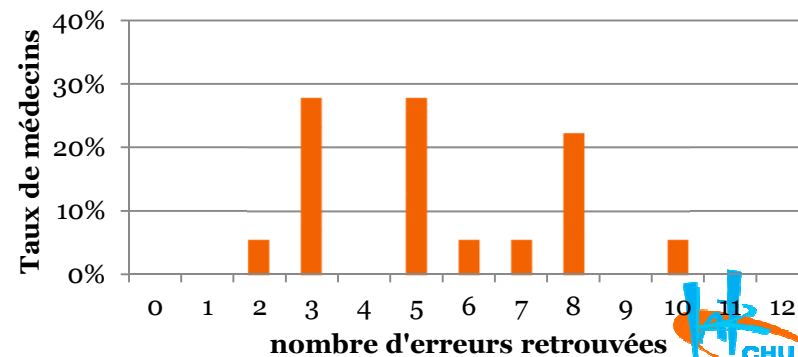
AS (n=41)



IDE (n=35)



Médecins (n=18)





Contexte

Objectifs

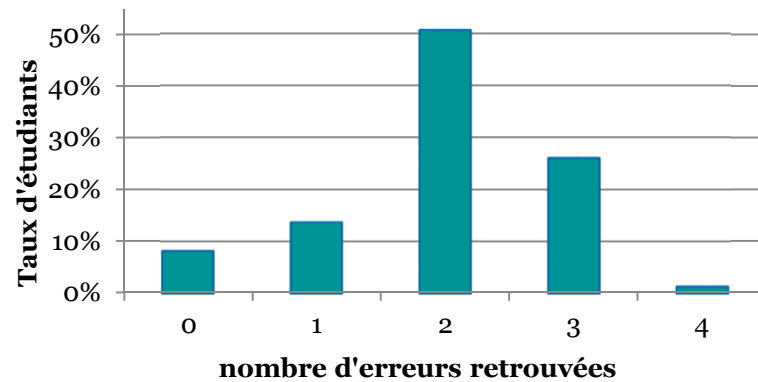
Méthode

Résultats

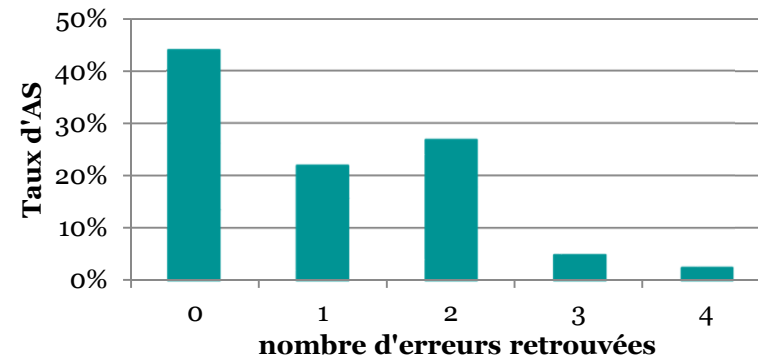
Discussion  
Conclusion

### Risque d'erreur d'identité

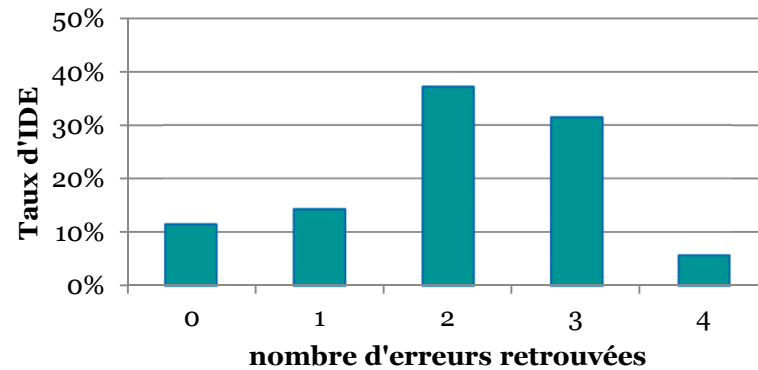
Etudiants (n=73)



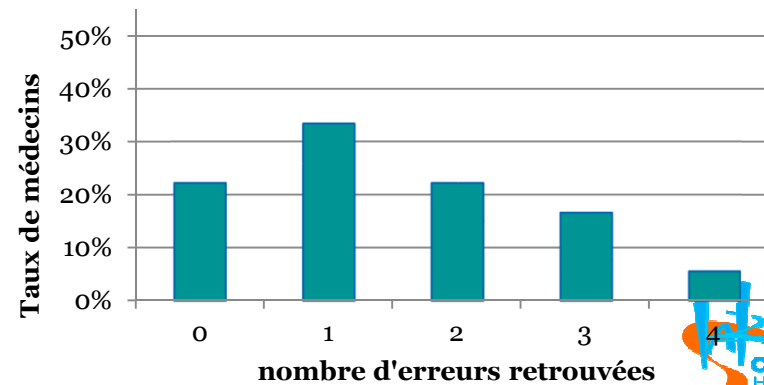
AS (n=41)



IDE (n=35)



Médecins (n=18)



Contexte

Objectifs

Méthode

Résultats

Discussion  
Conclusion

- **Participation active**
  - Des partenaires
  - Des professionnels du CHU et des autres établissements
  - Des usagers
- **Echanges nombreux et très intéressants**
  - Découverte d'erreurs « non prévues » !
- **Effectifs faibles**
- **Pour le calcul du taux de repérage des erreurs**
  - Quelles erreurs repérées par catégorie professionnelle ?
  - Visibilité des erreurs
- **Impact sur les pratiques quotidiennes ?**

Contexte

Objectifs

Méthode

Résultats

Discussion  
Conclusion

- **Outil de simulation en santé adaptable**
  - Selon le public visé
    - ✦ Journée de l'ARLIN Haute-Normandie
    - ✦ En pédiatrie pour l'édition 2015
  - Selon l'évolution des recommandations
  - Selon les signalements d'évènements indésirables reçus
- **Constitution d'un kit régional pour la semaine sécurité des patients 2015**
  - Sur le principe du kit proposé par l'ARS Bretagne
  - A partir des expériences des établissements de la région

# Remerciements

- **Gestion des Risques Associés aux Soins**
  - M. Artur-Cordier, C. Brifault, B. Desoutter, H. Lahbib, M. Le Bourrhis-Zaimi, V. Merle
- **Equipe Opérationnelle d'Hygiène**
  - AM Coulon, JF Gehanno, C. Lebaron, M. Lemius, H. Marini, S. Mias, T. Petel, L. Toutah
- **Pharmacovigilance**
  - N. Massy
- **Identitovigilance**
  - I. Marechal, S. Mulot, B. Ollivier
- **Pharmacie - COMEDIMS**
  - B. Dieu, J. Doucet, A Leroux, E. Morichon, R. Varin
- **Direction des Soins**
  - F. Delaire, I. Pellier, MH Roux