

# La Chambre des erreurs

## Un outil pédagogique pour aborder les risques

C. Brifault, M. Lottin, V. Merle  
Département d'Epidémiologie et Santé Publique  
CHU-Hôpitaux de Rouen

## « Chambre des erreurs »

- Origine :
  - 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
  - Récemment, congrès SF2H
- Nos objectifs :
  - Aborder des situations à risque
  - Acquérir et réactualiser des connaissances et des compétences
  - Analyser ses pratiques professionnelles
  - Eveiller l'intérêt et mobiliser l'ensemble des acteurs de la chaîne de soins

## Expérience au CHU de Rouen

- 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)
  - Erreurs 2014 (n=25)
    - Erreurs sur la prise en charge médicamenteuse
    - Erreurs sur l'identité du patient
    - Erreurs sur la prise en charge du risque infectieux
  - Exposition sur 6 sites (BG, HCN, Oissel, Boucicaut, SJ, ERFPS)
- Partenariats : Comedims, Pharmacovigilance, Identitovigilance, Fédération d'Hygiène-CLIN, Direction des Soins

## Expérience au CHU de Rouen

- Reconstitution d'une chambre de patient et d'une salle de soins
    - Avec des
    - À identifier
    - Erreurs 20
    - Erreurs s
    - Erreurs s
    - Erreurs s
    - Exposition
  - Partenariats
- 

## Expérience au CHU de Rouen

- Sélection des erreurs
  - Par un groupe de travail pluriprofessionnel et pluridisciplinaire
  - Basée sur la liste des erreurs proposées par l'Ars Bretagne
  - Vérification des recommandations régionales et nationales et des protocoles de l'établissement
- Pour les erreurs en lien avec le risque infectieux
  - Adaptation de la liste aux problématiques les plus fréquemment rencontrées au Chu de Rouen après avis auprès des IDE et médecins hygiénistes de l'UPIN

## Quelques exemples d'erreurs

### L'hygiène des mains

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



### Circuit du médicament

Pilulier préparé avec des médicaments non identifiables



## Quelques exemples d'erreurs

### Accident d'exposition au sang

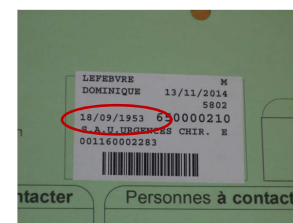
Mandrin de prélèvement sanguin sur le plateau, pas de boîte à aiguilles



Une boîte à aiguilles qui déborde  
Tubes de prélèvements vides étiquetés à l'avance



## Quelques exemples d'erreurs



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

## Méthode

- A l'entrée de la « chambre des erreurs »
  - Accueil du professionnel, du patient ou du visiteur
  - Explications du principe de cet outil de simulation
  - Remise du bulletin à renseigner



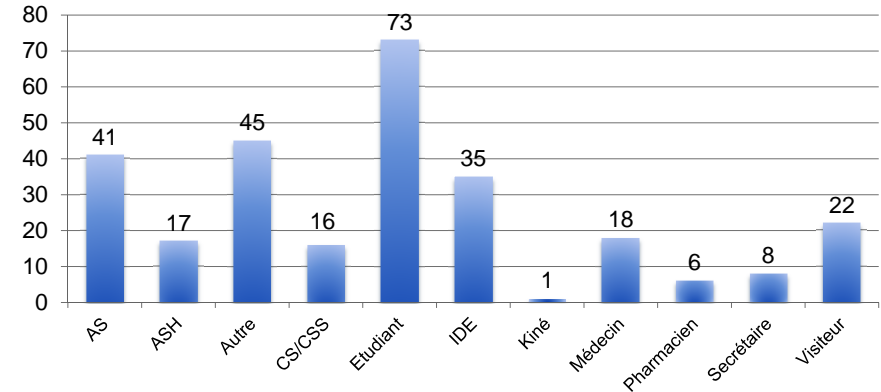
Le professionnel, patient ou visiteur devient un enquêteur et pénètre dans la « chambre des erreurs »

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

## Résultats

282 personnes ont visité la chambre.

Répartition des participants par fonction

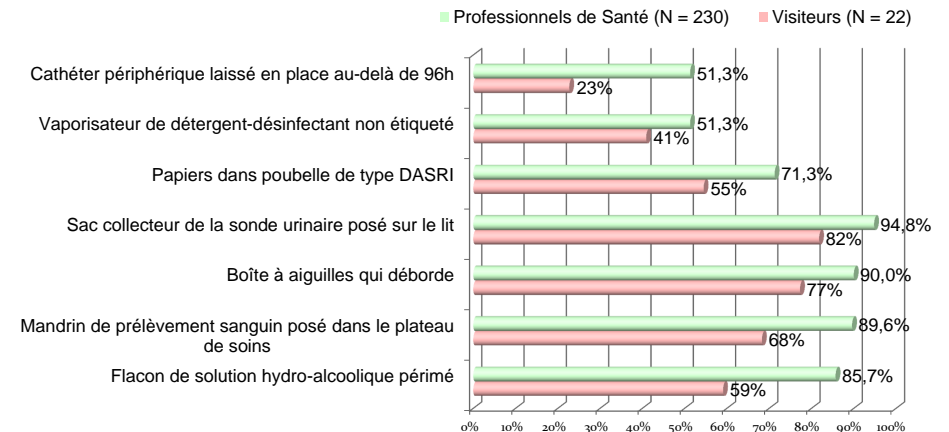


## Résultats

- Score max: 21/25 (1 personne)
- Moyenne = 10/25
- Risque infectieux :
  - Score max: 7/7 ( 17.3%)
  - Moyenne = 5/7
- Circuit du médicament :
  - Score max: 10/12 (1 personne)
  - Moyenne = 3/12
- Identitovigilance :
  - Score max: 4/4 ( 3.3 %)
  - Moyenne = 1.4/4

## Résultats : « Risque Infectieux »

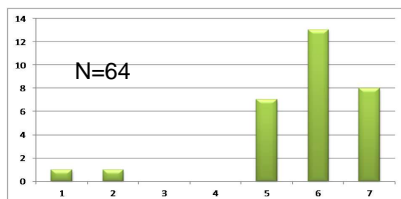
Taux de repérage des erreurs sur le risque infectieux



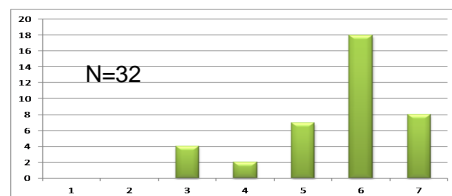
## Résultats : « Risque Infectieux »

y = Personnes  
x = Nb d'erreurs retrouvées

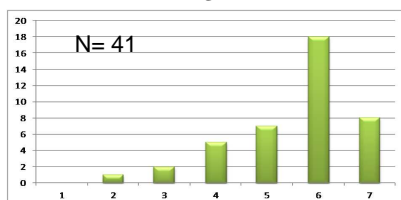
Etudiants



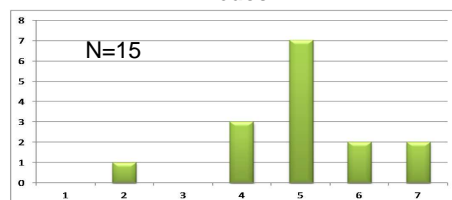
IDE



AS



Médecin



## Retour d'Expérience

- Participation active
  - Des partenaires
  - Des professionnels du CHU et des autres établissements
  - Des usagers (échanges plus faciles)
- Echanges nombreux et très intéressants
  - Découverte d'erreurs « non prévues » !
- Erreurs sur le risque infectieux = les mieux repérées, mais aussi les plus faciles à repérer...

## Perspectives

- Outil de simulation en santé adaptable
  - Selon le public visé
    - Journée de l'ARLIN Haute-Normandie
  - Selon l'évolution des recommandations
  - Selon les signalements d'évènements indésirables reçus
- Constitution d'un kit régional pour la semaine sécurité des patients 2015.
  - Proposé par le comité de pilotage régional de la semaine sécurité des patients (ARLIN, OMEDIT, CISS, CRPV et ARS) et piloté par l'OMEDIT Haute-Normandie
  - Sur le principe du kit proposé par l'ARS Bretagne
  - A partir des expériences des établissements de la région

## Remerciements

- Coordination des Risques Associés aux Soins
  - M. Artur-Cordier, C. Brifault, M. Le Bourhis-Zaimi, B. Desoutter, H. Lahbib, 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
  - J. Doucet, A. Leroux, E. Morichon, R. Varin
- Direction des Soins
  - F. Delaire, I. Pellier, MH Roux