

Provided for non-commercial research and education use.  
Not for reproduction, distribution or commercial use.



This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the author's institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/authorsrights>

vigilance

# La chambre des erreurs, un outil d'apprentissage ludique

ÉMILIE ESTIVAL<sup>a</sup>

Responsable des soins

JUSTINE SINOQUET<sup>a</sup>

Assistante responsable assurance qualité

FRANCK CLUZEL<sup>b,\*</sup>

Responsable qualité, coordinateur de la formation continue professionnelle

<sup>a</sup>Clinique La Nouvelle Héloïse, 10, rue de l'Ermitage, 95160 Montmorency, France

<sup>b</sup>Fondation Léonie-Chaptal, 19, rue Jean-Lurçat, Le Haut du Roy, 95200 Sarcelles, France

■ La simulation en santé, source de développements pédagogiques innovants, est particulièrement adaptée à la formation des équipes soignantes ■ Elle permet d'acquérir ou de renforcer des connaissances, sans risque pour les patients, dans un climat serein et bienveillant ■ En psychiatrie notamment, l'utilisation d'une chambre des erreurs constitue un outil d'apprentissage utile aux professionnels.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

**Mots clés** – apprentissage ; chambre des erreurs ; gestion des risques ; simulation en santé

**The room of errors, a fun learning tool.** Simulation in health care, a source of innovative pedagogical developments, is particularly well-suited to the training of nursing teams. It enables them to acquire or reinforce their knowledge, without any risk for the patients, in a calm and reassuring environment. In psychiatry in particular, the use of a room of errors constitutes a useful learning tool for professionals.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

**Keywords** – chamber of errors; learning; risk management; simulation in health care

La Haute Autorité de santé (HAS) a publié en 2012 un guide concernant la simulation [1], reconnaissant ainsi l'intérêt de son utilisation et la nécessité de respecter les bonnes pratiques en la matière. La chambre des erreurs<sup>1</sup>, déjà mise en place dans de nombreux établissements, notamment à l'occasion de la semaine de la sécurité du patient, fait partie des outils de simulation très appréciés des professionnels. Dans cette perspective, la clinique La Nouvelle Héloïse à Montmorency (95) a souhaité mettre en place une chambre des erreurs prenant en compte la spécificité de la discipline psychiatrique. Son principe pédagogique vise à diversifier et faciliter les apprentissages. L'approche par simulation est fondée sur le modèle cognitiviste, privilégiant ainsi une approche fonctionnelle d'utilisation des facultés mentales et des connaissances déjà acquises ou en cours d'acquisition.

## OBJECTIFS

Afin de promouvoir la culture de sécurité des soins et l'apprentissage par l'erreur, la responsable des soins et l'assistante responsable assurance qualité de la clinique ont proposé de mettre en œuvre un atelier ludique. Soutenu par la direction de l'établissement et la direction générale du groupe, un comité de pilotage s'est constitué, conduit par la Fondation Léonie Chaptal à Sarcelles (95),

partenaire du projet. Il s'est agi d'un travail de co-construction entre ces deux établissements, centré autour de l'échange, de l'écoute, du respect, de la mutualisation de compétences (expertise en psychiatrie, en pédagogie et en gestion des risques) et d'échange de pratiques.

Les objectifs du projet étaient la reconstitution d'une chambre de patient et d'un poste de soins avec des "écarts" et des risques potentiels.

Cette chambre des erreurs devait permettre :

- **d'aborder des situations à risque** pour le patient et améliorer la capacité à y faire face ;
- **d'acquérir et réactualiser des connaissances** et des compétences ;
- **d'analyser ses pratiques professionnelles ;**
- **de reconstituer des événements indésirables**, les comprendre et mettre en œuvre des solutions d'amélioration ;
- **d'éveiller l'intérêt** et de mobiliser l'ensemble des acteurs de la chaîne du soin.

## MÉTHODE

Le choix des erreurs a été motivé par des déclarations existantes, les *never events* [2], la cartographie des risques de l'établissement et les pratiques exigibles prioritaires (PEP) en lien avec la version 4 de la certification HAS [3].

La chambre des erreurs a été proposée aux professionnels à l'occasion d'une journée dédiée à la

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : f.cluzel@fondation-chaptal.fr (F. Cluzel).

## L'apprentissage par la simulation en santé

sécurité des soins. Après avoir reçu une information sur le concept et les objectifs visés, les professionnels ont suivi le parcours de "l'enquêteur", en trois étapes :

- **à l'entrée du poste de soins et de la chambre des erreurs :**

- accueil des professionnels ;
- explication du principe de cet outil de simulation par une personne chargée de l'organisation ;
- remise du bulletin à renseigner, les professionnels ou visiteurs deviennent alors "enquêteurs" et pénètrent dans la "chambre des erreurs" ;

- **à l'intérieur :**

- parcours dans le poste de soins et dans la chambre pour observation et recueil sur le bulletin des erreurs à identifier ;
- quatorze erreurs à découvrir (*encadré 1*) ;

- **à la sortie de la chambre des erreurs :**

- débriefing ;
- remise d'un document d'information sur les bonnes pratiques relatives à chacune des erreurs glissées dans le dossier patient, le poste de soins et la chambre.

## RÉSULTATS ET DISCUSSION

■ **Le retour "à chaud" des participants a été très positif** et les échanges enrichissants. Ces

derniers ont fait émerger la possibilité, pour les professionnels, de parler librement de leurs erreurs comme source d'apprentissage. Le regard croisé de ces professionnels leur a permis de prendre conscience qu'une erreur n'arrive jamais seule, de manière isolée, mais que la plupart sont la conséquence d'une succession de faits et/ou de comportements qui peuvent conduire à l'accident. Ainsi, la chambre des erreurs a constitué un excellent moyen, pour les professionnels, d'élargir leur champ d'analyse et d'appréhender le contexte organisationnel, technique et humain comme vecteur de dysfonctionnement (« *Je ne pensais pas qu'une erreur pouvait être une chaîne de petits dysfonctionnements individuels, collectifs, organisationnels* », témoigne un apprenant). Elle renvoie aux travaux du professeur James Reason (Manchester University) qui « *ont contribué à faire évoluer la gestion des risques vers une analyse approfondie des EIAS – événements indésirables associés aux soins – et la prise en compte du contexte organisationnel et technique dans lequel les soins ont été délivrés* » [4].

Cette approche ouvre ainsi la perspective d'apprendre et d'agir sur les erreurs qui surviennent. Pour cela, l'utilisation systématique d'une analyse systémique à l'aide d'une grille de questionnaire (de type ALARM [5], par exemple) permet aux équipes de ne pas se cantonner à une analyse superficielle, centrée sur la cause immédiate, mais

### NOTE

<sup>1</sup> D'origine canadienne, la "chambre des horreurs" a été modélisée en France dès 2011 par le Centre mutualiste de rééducation et de réadaptation fonctionnelle de Kerpape (56) et a été intitulée la "chambre des erreurs".

ENCADRÉ 1

### Les quatorze erreurs à identifier

- **Identitovigilance** : discordance d'identité entre le dossier informatisé et les étiquettes (nom et prénom inversés).
- **Identitovigilance** : discordance d'identité entre le dossier informatisé et les étiquettes des tubes de prélèvement ; et les tubes sont préparés à l'avance (nom et prénom inversés).
- **Identitovigilance** : discordance d'identité entre l'étiquette sur le bracelet et le dossier patient (nom et prénom inversés).
- **Matérovigilance** : la fenêtre n'est pas fermée à clé.
- **Pharmacovigilance** : présence d'un comprimé périmé dans le pilulier, de comprimés déblistérés et d'un flacon ouvert et non daté.
- **Pharmacovigilance** : manque de médicaments apparaissant dans la prescription.
- **Hygiène** : le flacon de solution hydro-alcoolique (SHA) ouvert sans date d'ouverture.
- **Hygiène** : un collecteur de déchets d'activités de soins à risque infectieux (Dasri) dont la limite de remplissage est dépassée et dont la fermeture provisoire n'est pas activée.
- **Risque suicidaire** : présence d'un cordon avec le peignoir de douche dans la salle de bain.
- **Risque suicidaire** : présence d'un flexible de douche.
- **Risque de fausse route** : présence d'un plateau avec de la nourriture non hachée alors que cela est stipulé dans le dossier patient.
- **Non-respect du règlement intérieur** : une denrée personnelle dans la chambre du patient.
- **Non-respect des "droits et informations patients" (DIP)** : interdiction de sortir de la clinique ou de recevoir une visite d'après le règlement affiché dans la chambre du patient.
- **Non-respect de la confidentialité des informations** : un bilan biologique du patient est affiché sur le tableau et visible depuis le couloir.

## L'apprentissage par la simulation en santé



© Phamie/Burger

Toutes les catégories professionnelles peuvent tirer des enseignements de l'exercice de la chambre des erreurs.

## RÉFÉRENCES

- [1] Haute Autorité de santé (HAS). Guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé. Décembre 2012. [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-01/guide\\_bonnes\\_pratiques\\_simulation\\_sante\\_guide.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-01/guide_bonnes_pratiques_simulation_sante_guide.pdf)
- [2] Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Never events. [http://ansm.sante.fr/Dossiers/Securite-du-medicament-a-l-hopital/Les-evenements-qui-ne-devraient-jamais-arriver-Never-Events/\(offset\)/0](http://ansm.sante.fr/Dossiers/Securite-du-medicament-a-l-hopital/Les-evenements-qui-ne-devraient-jamais-arriver-Never-Events/(offset)/0)
- [3] HAS. Certification V2014. [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/r\\_1495044/fr/la-v2014](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1495044/fr/la-v2014)
- [4] HAS. Causes systémiques ou latentes des événements indésirables associés aux soins. 2013. [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1661498/fr/causes-systemiques-ou-latentes-des-evenements-indesirables-associes-aux-soins](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1661498/fr/causes-systemiques-ou-latentes-des-evenements-indesirables-associes-aux-soins)
- [5] HAS. Grille ALARM, un outil pour structurer l'analyse des causes. 2010. [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1215806/fr/grille-alarm-un-outil-pour-structurer-l-analyse-des-causes](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1215806/fr/grille-alarm-un-outil-pour-structurer-l-analyse-des-causes)

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

d'étudier les causes profondes qui ont contribué à la survenue de l'EIAS.

■ **Des sujets de questionnement ont été approfondis.** Sur les deux créneaux horaires proposés, la simulation a permis, de façon ludique, d'amener 29 professionnels à réfléchir à leurs pratiques.

■ **Toutes les catégories professionnelles sont "prêtées au jeu"** : médecins (12 %), cadres de santé (8 %), infirmiers et aides-soignants (20 %), personnels administratifs (12 %), personnels d'hôtellerie ou de restauration (29 %), autres (29 %).

■ **Le document, remis à l'accueil** et portant sur le concept de la chambre des erreurs, ainsi que sur les objectifs visés, a été perçu comme utile par tous les participants (100 %). Les thèmes abordés ont enrichi leurs connaissances (« *Tout à fait d'accord* » : 85 %, « *Plutôt d'accord* » : 15 %). Enfin, pour 85 % des participants, cette simulation en santé favorise l'apprentissage par l'erreur. Quelques remarques sont venues renforcer l'aspect ludique

### Les points à retenir

- **La simulation en santé est un outil pédagogique** permettant le transfert de connaissances et de compétences.
- **L'apprenant peut ainsi s'entraîner** à adopter un comportement adapté et mettre en œuvre les bonnes pratiques.
- **La chambre des erreurs est un outil favorisant la culture pédagogique de l'erreur** et une remise en question des pratiques professionnelles.

et impliquant de cette approche pédagogique (« *Outil concret et dynamique ; l'aspect ludique renforce la prise de conscience. À développer auprès des étudiants et nouveaux salariés* »).

■ **Si les effets directs sur les patients sont difficilement chiffrables**, il est évident que la chambre des erreurs est un excellent outil dans la gestion des risques. Il permet, sur un mode ludique, de revenir sur les bonnes pratiques professionnelles, fondamentales pour la prise en charge des patients.

■ **Ce modèle pédagogique permet des échanges riches** et libère la parole. Il entraîne également les professionnels au repérage rapide des erreurs ou des écarts aux bonnes pratiques ; cette détection rapide pouvant parfois être essentielle dans la "vraie vie".

■ **Des statistiques réalisées sur les erreurs les moins détectées** permettront à l'établissement de cibler ses priorités au cours des mois à venir. Des indicateurs de suivi seront mis en place afin de mesurer l'impact de cette simulation qui sera renouvelée d'ici quelques mois. Enfin, le choix de mêler les catégories (agents des services hospitaliers – ASH –, aides-soignants, infirmiers, cadres de santé et administratifs, médecins, etc.) offre la possibilité d'échanges beaucoup plus riches, et la prise de conscience de l'importance de tous dans une prise en charge globale des patients.

## CONCLUSION

Fort de ce succès, la clinique La Nouvelle Héloïse souhaite étendre son expérience à d'autres établissements en reconstituant d'autres scénarii et en s'intéressant à d'autres étapes de la prise en charge des patients. Son objectif est aussi de développer la réflexion sur la prise en charge spécifique en secteur psychiatrique, puisque les professionnels ont noté d'eux-mêmes des erreurs non prévues qui doivent être corrigées dans la chambre d'un patient ayant un profil suicidaire. ■