

Apprentissage interactif grâce à une chambre des erreurs

Guide d'utilisation



patientensicherheit schweiz
sécurité des patients suisse
sicurezza dei pazienti svizzera

Apprentissage interactif grâce à une chambre des erreurs - Guide d'utilisation

Une "chambre des erreurs" (en anglais room of horrors) est un lieu de formation dans lequel le personnel hospitalier est sensibilisé à la sécurité quotidienne des patients au moyen d'une situation simulée. Les erreurs et les risques pour les patients sont délibérément "cachés" dans une chambre préparée à cet effet. Les professionnels essaient, individuellement ou en équipes (interdisciplinaires) de 3 à 6 personnes, de découvrir les erreurs et de détecter les risques. De cette façon, les collaborateurs sont sensibilisés à la sécurité des patients de manière pratique et accessible à tous, développent une perception du contexte global (situational awareness) et apprennent aussi au contact d'autres groupes professionnels.

Ce guide d'utilisation contient des informations scientifiques de base ainsi que des scénarios pour différentes spécialités pour la mise en œuvre concrète d'une chambre des erreurs dans les hôpitaux.
Téléchargement gratuit sous www.patientensicherheit.ch

Auteurs: Chantal Zimmermann; Prof. Dr. David Schwappach, Sécurité des patients Suisse

Contribution : nos sincères remerciements aux experts suivants qui ont contribué à l'élaboration des différents scénarios ou paragraphes

- Dr. Lea Brühwiler, MSc Pharm., collaboratrice scientifique, Sécurité des patients Suisse (Scénario Salle de préparation des médicaments)
- Dr. med. Simone Fischer, responsable du programme, Sécurité des patients Suisse (Différents scénarios)
- Rose-Marie Lamé, infirmière clinicienne en pédiatrie, Hôpital neuchâtelois (Scénario Pédiatrie)
- Isabelle Montavon, coordinatrice qualité et sécurité des patients, Hôpital neuchâtelois (Scénario Pédiatrie)
- Andrea Pfister Koch, MScN, spécialiste clinique APN, Urdorf (Contexte, objectifs, mise en place)
- Thomas Pulsfort, spécialiste clinique, MScN, Hirslanden Klinik Im Park Zürich (Scénario Chirurgie cardiaque)
- Jennifer Schläpfer, responsable qualité et spécialiste clinique, Hirslanden Klinik Permanence Bern (Scénario Orthopédie)
- Sabine Schweiger, pharmacienne clinique, Hirslanden Klinik Stephanshorn St. Gallen (Scénario Salle de préparation des médicaments)
- Silvia Schnidrig, spécialiste clinique, Inselspital, Hôpital universitaire de Berne (Scénario Pédiatrie)
- Charlotte Vogel, collaboratrice scientifique, Sécurité des patients Suisse (Différents scénarios)

Financement : Nos sincères remerciements à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour le financement du projet.

Proposition de citation : Zimmermann, Ch ; Schwappach D. : Apprentissage interactif grâce à une chambre des erreurs. Guide d'utilisation pour les hôpitaux, 2019, Fondation pour la sécurité des patients Suisse, Zurich.

Page de couverture : Design et photographie : Lucid, Büro für kollektive Neugierde, 8003 Zürich ; lieu : Kantonsspital Glarus

Edition mise à jour avec guide de débriefing (V2), Octobre 2021

Fondation pour la Sécurité des patients Suisse
Nordstrasse 31
CH-8006 Zürich
Tel. +41 (0)43 244 14 80



Sommaire

Contexte	3
Objectifs.....	5
Mise en place	5
Bibliographie.....	11
Annexe I: Scénario médecine interne.....	12
Annexe II: Scénario orthopédie	22
Annexe III: Scénario chirurgie cardiaque.....	32
Annexe IV: Scénario gériatrie	42
Annexe V: Scénario pédiatrie	53
Annexe VI: Scénario salle de préparation des médicaments	63
Annexe VII: Guide de débriefing.....	75

Contexte

A l'hôpital, les patients sont exposés à de nombreux risques iatrogènes, par exemple un environnement présentant des dangers au niveau de l'aménagement ou de l'équipement, une utilisation inadéquate du matériel, des erreurs d'identification du patient, la prise de mesures médicales non indiquées ou l'absence de mesures nécessaires, des actes mal exécutés ou le non-respect de règles d'hygiène (« hazards of hospitalization », HOH). Ces risques peuvent occasionner des préjudices et des événements indésirables. Ils représentent un problème majeur pour la sécurité des patients en milieu hospitalier. Bien entendu, les collaborateurs connaissent ces risques en théorie, mais au quotidien, il arrive souvent que ceux-ci passent inaperçus et que les mesures correctives ne soient pas appliquées. Tous les soignants et les médecins savent par exemple qu'une poche urinaire placée sur le lit plus haut que le niveau de la vessie entraînera un reflux. Pourtant, il arrive que des professionnels s'occupent d'un patient sans remarquer ce problème. Ce défaut s'explique par une conscience insuffisante de la situation. Une conscience adéquate de la situation (« situation awareness » ou « situational awareness ») englobe la perception des objets présents dans l'environnement, la compréhension de leur impact et une anticipation correcte de la manière dont les objets et l'environnement vont évoluer [1]. Une personne ayant une bonne conscience de la situation va remarquer la poche urinaire positionnée trop haut et reconnaître le risque pour le patient. En d'autres termes, elle est sensibilisée aux risques potentiels liés à l'hospitalisation. La prévention au quotidien requiert par conséquent des connaissances sur les risques pour la sécurité des patients, mais aussi une conscience situationnelle élevée. Cela implique notamment de connaître le rôle et la contribution des différents membres de l'équipe, qui sont appelés à se soutenir mutuellement.

Il est important que les collaborateurs développent leur capacité à évaluer la situation pour être en mesure de reconnaître à temps et de prévenir les risques pour les patients durant l'hospitalisation. 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 de la situation [2]. Il s'agit d'une simulation « low-fidelity » (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 patients. Les collaborateurs exercent leur aptitude à repérer les risques aigus. 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 étudiants en médecine et en soins infirmiers ainsi que pour les médecins-assistants à leur entrée en fonction [3,4]. Des expériences positives ont également été recueillies en Suisse [5]. Afin d'encourager la diffusion du concept en Suisse, la Fondation Sécurité des patients a mis au point en 2019 le présent guide d'utilisation avec six scénarios pour une chambre des erreurs à l'hôpital. La mise en œuvre de la chambre des erreurs a fait l'objet d'une évaluation dans 13 hôpitaux à l'automne 2019 [6]. Les résultats ont montré qu'il s'agit d'une méthode bien acceptée pour développer la capacité des collaboratrices et collaborateurs à évaluer la situation et prendre conscience des risques. Les participants et participantes ont jugé la chambre des erreurs comme à recommander (98 %), pertinente (96 %) et instructive (95 %). 95 % des personnes ont dit avoir profité de l'échange en groupe. En moyenne, 4,7 erreurs sur 10 erreurs placées ont été trouvées.



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Plusieurs études scientifiques présentent des conclusions positives sur cet outil. Farnan et al. ont testé la chambre des erreurs auprès d'étudiants en médecine et de médecins-assistants débutant leur activité [2]. Entre 6 % et 84 % des erreurs mises en scène ont été repérées correctement par les étudiants en médecine. Les médecins-assistants ont identifié en moyenne 5,1 des 9 erreurs placées. Le taux d'identification variait beaucoup en fonction des erreurs : si 70 % des médecins-assistants ont détecté le risque de chute du patient souffrant de délire et installé sur un lit en position haute, seuls 20 % d'entre eux ont noté la sonde vésicale inutile, posée sans indication. Les étudiants comme les médecins-assistants ont donné une appréciation favorable de cet entraînement. Dans le cadre d'une autre étude, les erreurs placées dans la chambre ont été complétées par des mesures considérées comme inutiles (selon l'initiative « Choosing wisely »). La chambre présentait 8 erreurs, qui ont été identifiées correctement par les médecins-assistants dans 66 % des cas en moyenne. Par contre, le taux de détection des 4 mesures superflues comportant des risques pour le patient, par exemple une transfusion sanguine inutile, n'était que de 19 % [7]. Seuls 40 % des participants ont remarqué une erreur de médication (administration d'un médicament non prescrit). Il est intéressant de constater que les médecins-assistants ayant affirmé pouvoir identifier facilement les risques pour les patients n'ont pas obtenu un meilleur résultat dans la chambre des erreurs. Les retours des participants étaient positifs. Un mois après l'exercice, 70 % des médecins-assistants ont déclaré qu'ils étaient plus vigilants et plus attentifs aux risques suite à 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 étudiants en médecine et les étudiants en soins infirmiers [8]. Les données recueillies font état d'écarts 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 de décubitus. Les participants 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 avec la chambre des erreurs comme méthode d'enseignement destinée à améliorer la conscience situationnelle chez les étudiants en médecine [9].

Plusieurs variantes de la chambre des erreurs ont par ailleurs été testées. Au Canada, l'idée a été reprise dans un hôpital pédiatrique (sous le titre « crib of horrors »), où cet outil a été utilisé par des équipes pluriprofessionnelles [10]. Daupin et al. ont pour leur part expérimenté une application particulièrement innovante dans le contexte de la sécurité de la médication [11]. Dans une salle combinant chambre de patient et salle de préparation des médicaments, ils ont placé 30 erreurs, dont 24 liées à la médication. Exemples : une prescription de morphine sans indication de la voie d'administration, la conservation de denrées alimentaires dans le réfrigérateur à médicaments, la préparation dans une seringue d'un médicament liquide pour usage oral, etc. Près de 68 % des erreurs ont été identifiées correctement par les participants (n=230 membres du personnel soignant, du corps médical et du personnel pharmaceutique). A noter que l'expérience professionnelle n'avait pas d'impact sur le score obtenu dans la chambre des erreurs. Le taux de satisfaction des participants était très élevé et la grande majorité d'entre eux (96 %) ont déclaré qu'ils seraient prêts à rééditer l'expérience. A la quasi-unanimité (98 %), ils ont jugé cette forme d'entraînement efficace.



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

En bref, la chambre des erreurs offre une méthode innovante et facile à intégrer dans le quotidien hospitalier en vue d'améliorer la conscience de la situation. Appréciée des participants comme un exercice dynamique et interactif, elle peut être adaptée au contexte et se décline en plusieurs variantes. Cette approche ludique est un bon moyen de sensibiliser les professionnels aux risques quotidiens pour la sécurité des patients.

Objectifs

- sensibiliser aux risques concrets pour la sécurité des patients
- favoriser l'esprit critique, la capacité d'observation et la perception des risques situationnels pour les patients
- promouvoir la collaboration (interprofessionnelle et interdisciplinaire) par la résolution commune d'une tâche permettant aux participants d'apprendre les uns des autres et de mieux appréhender les activités, les tâches et les rôles de chacun

Mise en place

La mise en place d'une chambre des erreurs se déroule comme suit : une chambre de patient est reconstituée de façon aussi réaliste que possible en fonction du scénario choisi (p. ex. dossier médical, mannequin, bracelet d'identification, perfusion, sonde vésicale, etc.). Les erreurs et les risques sont intégrés dans l'installation, par exemple la prescription d'un médicament dans le dossier médical en dépit d'une allergie documentée pour le patient ; une poche urinaire accrochée trop haut ; l'absence de signature sur une déclaration de consentement à l'opération ; un lit en position haute avec les barrières latérales baissées alors que le dossier fait état d'un patient souffrant de délire ; un distributeur de désinfectant vide, etc. Les participants doivent pouvoir identifier ces erreurs par une observation attentive de l'environnement, en s'appuyant sur les informations disponibles sur le patient. Avant d'entrer dans la salle, ils reçoivent de brèves informations sur le patient (fictif) pris en charge. Ils ont pour mission de trouver dans le temps imparti (p. ex. en 20 minutes), seul ou au sein d'une équipe interprofessionnelle, tous les risques pour le patient et les erreurs mis en scène dans la chambre. Ils décrivent en quelques mots les résultats de leur observation sur une fiche réponse.

Même les petits hôpitaux qui n'ont pas de centre de simulation peuvent utiliser facilement la chambre des erreurs, car sa mise en place ne requiert pratiquement pas d'équipement spécial. De plus, cet outil permet une approche interprofessionnelle, indépendante du niveau hiérarchique et de l'expérience professionnelle : tous les collaborateurs peuvent participer. Selon la configuration choisie (visite en équipe ou visite individuelle, avec un seul ou plusieurs groupes professionnels, etc.), cet exercice favorise aussi les échanges au sein de l'équipe et la discussion sur des thèmes liés à la sécurité des patients. Les erreurs placées dans la chambre concernent des risques typiques et fréquents pour la sécurité des patients (p. ex. les infections, la médication, les erreurs liées à l'identification des patients, les chutes). Il est toutefois aussi possible de mettre l'accent sur des problèmes particuliers que l'hôpital souhaite aborder. En général, la pièce est aménagée comme une chambre ordinaire d'une unité d'hospitalisation, mais on peut aussi représenter un environnement spécifique comme une salle de préparation des médicaments ou une salle de réveil. Le principe reste le même. Dans tous les cas, la chambre des erreurs



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

permet une prise de conscience des risques pour les patients selon une approche positive, perçue comme moins moralisatrice que les formations ou les campagnes de sensibilisation classiques par exemple.

Exemples en images d'une chambre des erreurs :



Fotos: Queens University (AU)

Préparation

Pour mettre en place une chambre des erreurs, il faut disposer d'une salle pouvant être aménagée comme une chambre de patient. Cette pièce devrait dans l'idéal se situer à proximité des espaces de travail, pour que le personnel puisse y accéder aisément.

Afin de faciliter la mise en place d'une chambre des erreurs, nous avons établi six scénarios à choix, qui sont décrits en détail dans le présent guide d'utilisation (cf. annexe) :

- scénario Médecine interne
- scénario Chirurgie
- scénario Gériatrie
- scénario Pédiatrie
- scénario Salle de préparation des médicaments



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Chacun d'eux contient les documents suivants:

- Présentation du patient fictif (modèle)
- Liste du matériel nécessaire pour la préparation des erreurs
- Liste des erreurs
- Instructions pour les participants
- Fiche de relevé des erreurs (modèle)
- Fiche de solutions

La chambre de patient est reconstituée de la façon la plus réaliste possible selon la liste du matériel et la liste des erreurs pour le scénario choisi. Les possibilités et les équipements varient en fonction des hôpitaux. Certains pourront s'appuyer sur un centre de simulation moderne, tandis que d'autres devront faire avec des moyens plus modestes. L'inventivité est de mise ! Si l'établissement ne dispose pas de mannequin pour la simulation, il est tout à fait possible d'en créer un dans du carton. On peut utiliser de la tisane de camomille pour remplir la poche urinaire et une escarre du siège sur le mannequin peut être représentée par un tissu coloré en rouge et maintenu en place à l'aide d'un film transparent.

Quel que soit le type de chambre, il faudra établir un dossier médical pour le patient fictif. Il est recommandé de préparer une documentation aussi réaliste que possible, en demandant par exemple au service informatique de créer un « patient test ». Le modèle proposé par la fondation peut donc être adapté et/ou complété pour correspondre au dossier médical en usage dans l'hôpital. La liste de médicaments de l'exemple de cas pourrait notamment devoir être modifiée afin qu'elle inclue les médicaments utilisés dans l'établissement.

Il convient de privilégier les canaux de communication les plus efficaces dans l'hôpital pour informer le groupe cible visé par la chambre des erreurs. La fondation Sécurité des patients Suisse met à disposition un modèle d'affiche à télécharger.

Réalisation

La chambre des erreurs peut être utilisée de différentes façons. Il vaut la peine de réfléchir à l'organisation la mieux adaptée.

- **Heures d'ouverture** : si l'objectif consiste à atteindre le plus grand nombre de professionnels, la chambre peut être ouverte 24h sur 24 pendant plusieurs semaines, ce qui permet au personnel d'y accéder facilement. Il faut alors prévoir des instructions indiquant aux participants ce qu'ils doivent faire. Avantage : les personnes intéressées peuvent venir quand elles ont une plage horaire libre. Inconvénient : les participants ne reçoivent pas de retour sur cette expérience. Pour permettre un feed-back ou un débriefing, une personne doit être présente sur place. Dans ce cas, la chambre n'est pas ouverte en continu, mais seulement durant les heures prévues.
- **Tâche des participants** : avant d'entrer dans la salle, les participants reçoivent de brèves informations sur le patient (fictif) pris en charge dans la chambre de simulation. Ils ont pour mission de trouver dans le temps imparti (p. ex. en 20 minutes) tous les risques pour le patient et les erreurs mis en scène dans la chambre, qu'ils décrivent en quelques mots sur une fiche réponse. Ce document est soit conservé par les



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

participants, soit remis à la direction du projet à des fins d'évaluation. Il devrait en tous les cas rester anonyme.

- **Exercice individuel ou travail en équipe** : la chambre des erreurs peut être utilisée individuellement ou par des équipes, qu'elles soient composées de plusieurs groupes professionnels (p. ex. médecins et soignants) ou d'un seul (p. ex. personnel soignant uniquement). Selon l'option choisie, il peut être nécessaire de prévoir une planification de l'occupation de la salle. Si l'utilisation individuelle est plus facile à organiser, l'entraînement en équipe présente plusieurs avantages : il permet aux participants d'échanger, d'apprendre les uns des autres et de mieux comprendre les tâches et les rôles de chacun.
- **Entretien de la chambre** : il se peut que les participants modifient la chambre – volontairement ou non – lors de leur passage, par exemple en rectifiant une erreur. Il est donc important qu'une personne contrôle régulièrement l'installation et reconstitue les erreurs si nécessaire.

Débriefing

Les collaboratrices et collaborateurs ayant participé à l'exercice doivent impérativement être informés des erreurs et risques dissimulés dans la pièce. Plusieurs options sont envisageables. Selon l'organisation choisie, il est possible de proposer un feedback ou un débriefing. Une fiche de résultats peut aussi être remise, ou une séance de clôture peut être organisée en commun avec la divulgation des risques et erreurs à l'ensemble des participants et participantes.

La Fondation Sécurité des patients recommande de procéder à un rapide débriefing directement après la visite de la chambre des erreurs. Les débriefings guidés sont efficaces car ils permettent aux participants et participantes de réfléchir à l'expérience, renforçant ainsi le potentiel d'apprentissage de la formation [12,13]. Les objectifs du débriefing de la chambre des erreurs sont de résoudre les erreurs et dangers mis en place mais aussi de renforcer la prise de conscience des risques potentiels susceptibles de mettre en danger la sécurité des résidentes et résidents. Contrairement à un feedback dans lequel les participants et participantes 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 [12]. On s'assure ainsi que la discussion est menée de manière ciblée et efficace. Vous trouverez une proposition concrète pour le déroulement du débriefing dans les supports à l'annexe VII (partie 1).

Combien de temps le débriefing dure-t-il ?

Nous recommandons de prévoir 15 à 20 min pour le débriefing. Le guide inclut des propositions pour développer le débriefing si plus de temps est disponible (partie 2). Informez les participantes et participants au préalable du cadre temporel et terminez le débriefing dans les temps. Si vous avez prévu plusieurs passages avec différents groupes, réservez suffisamment de temps à l'issue du débriefing pour préparer la pièce pour le groupe suivant. Intégrez aussi des pauses pour la personne qui anime.

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. En cas de nombre élevé de participants et participantes et si la mise en place de la salle est plus longue, il peut être pertinent de répartir les tâches entre deux personnes (ou plus).



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Dans l'idéal, la personne a de l'expérience dans l'animation de telles discussions. Le débriefing peut toutefois aussi être mené par une professionnelle ou un professionnel qui remplit les critères suivants :

- la personne est appréciée et reconnue par les autres collaboratrices et collaborateurs ;
- elle est intéressée par la tâche et apprécie de l'accomplir ;
- elle est en mesure de communiquer un feedback constructif et valorisant ;
- elle est en mesure de créer une atmosphère de dialogue marquée par la confiance ;
- elle dispose de suffisamment de connaissances spécialisées pour catégoriser les erreurs et dangers identifiés (y compris ceux qui n'étaient pas intentionnels) et en discuter avec les participants et participantes.

Nous recommandons à la personne chargée d'animer le débriefing de rester dans la pièce pendant l'identification des erreurs pour observer le déroulement. Il sera ainsi possible d'aborder lors du débriefing des points importants mis en avant pendant la résolution de l'exercice. La personne fournit éventuellement des instructions, répond aux questions sur la procédure et reste disponible pour les questions qui ne sont pas liées au contenu. Elle n'a toutefois pas de rôle actif pendant l'identification des erreurs.

A quels points faut-il prêter attention lors du débriefing ?

Identification des erreurs : Le débriefing a pour objectif premier de transmettre des connaissances aux collaboratrices et collaborateurs et de les sensibiliser. Les erreurs et dangers dissimulés sont divulgués lors du débriefing et sont éventuellement complétés par des informations spécifiques sur le sujet. Pour renforcer l'effet d'apprentissage, il convient notamment d'évoquer lors du débriefing les erreurs qui n'ont pas été trouvées (ou rarement) ainsi que les raisons possibles à cela. Le débriefing doit donner lieu à une discussion sur les actions et raisonnements nécessaires pour identifier certains types d'erreurs. Il peut alors être possible de se pencher sur des thèmes ou zones de risques spécifiques si le temps le permet. Il peut arriver que des questions de contenu ou des thèmes généraux apparaissent lors du débriefing ; ils peuvent alors être traités à l'issue de la réalisation de la chambre des erreurs.

Attitude constructive et valorisante : L'approche du « good judgement » [14] décrit l'attitude de la personne chargée de l'animation vis-à-vis des participants et participantes. Elle part du principe que les participantes et participants sont compétents, qu'ils donnent le meilleur d'eux-mêmes et qu'ils 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 participants et participantes 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 participants et participantes ont pensé dans certaines situations.

Sécurité psychologique : Les participantes et participants doivent se sentir soutenus, encouragés et traités de manière équitable. Ils doivent pouvoir exprimer librement leur opinion sans être ridiculisés, critiqués ou punis. Ce sentiment de sécurité peut être favorisé par la définition de règles du jeu et par une culture du dialogue ouverte et marquée par la confiance.



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Définition des règles du jeu : Pour le débriefing, les règles du jeu peuvent être les suivantes : tous les participants et participantes doivent avoir la possibilité de prendre la parole ; seule une personne parle à la fois ; aucun reproche, insulte ou incrimination ne sera toléré. Le « principe Las Vegas » constitue une autre règle importante : tout ce qui se passe dans la pièce et qui y est évoqué est traité de manière confidentielle et ne sera pas communiqué en dehors du groupe, que ce soit par la personne qui anime ou par les participants et participantes.

Bibliographie

- 1 Schulz CM, Endsley MR, Kochs EF, *et al.* Situation Awareness in Anesthesia. *Anesthesiology* 2013;**118**:729–42. doi:10.1097/ALN.0b013e318280a40f
- 2 Farnan JM, Gaffney S, Poston JT, *et al.* 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
- 3 Wiest K, Farnan J, Byrne E, *et al.* 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
- 4 Gregory A, Hogg G, Ker J. Innovative teaching in situational awareness. *Clin Teach* 2015;**12**:331–5. doi:10.1111/tct.12310
- 5 Käppeli A. Patientensicherheit – Lustvoll lernen im «Raum des Horrors». *Competence* 2018;**1–2**.
- 6 Zimmermann C, Fridrich A, Schwappach DLB. Training Situational Awareness for Patient Safety in a Room of Horrors. *J Patient Saf* 2020;:Published ahead of print. doi:10.1097/PTS.0000000000000806
- 7 Wiest K, Farnan J, Byrne E, *et al.* 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
- 8 Clay AS, Chudgar SM, Turner KM, *et al.* 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
- 9 Gregory A, Hogg G, Ker J. Innovative teaching in situational awareness. *Clin Teach* 2015;**12**:331–5. doi:10.1111/tct.12310
- 10 Korah N, Zavalkoff S, Dubrovsky AS. Crib of Horrors: One Hospital's Approach to Promoting a Culture of Safety. *Pediatrics* 2015;**136**:4–5. doi:10.1542/peds.2014-3843
- 11 Daupin J, Pharm CD, Pharm SAB, *et al.* Medication errors room: a simulation to assess the medical, nursing and pharmacy staffs' ability to identify errors related to the medication-use system. *J Eval Clin Pract* 2016;**22**:911–20. doi:10.1111/jep.12558
- 12 Sawyer T, Eppich W, Brett-Fleegler M, *et al.* More Than One Way to Debrief. *Simul Healthc J Soc Simul Healthc* 2016;**11**:209–17. doi:10.1097/SIH.0000000000000148
- 13 Fanning RM, Gaba DM. The Role of Debriefing in Simulation-Based Learning. *Simul Healthc J Soc Simul Healthc* 2007;**2**:115–25. doi:10.1097/SIH.0b013e3180315539
- 14 Rudolph JW, Simon R, Rivard P, *et al.* Debriefing with Good Judgment: Combining Rigorous Feedback with Genuine Inquiry. *Anesthesiol Clin* 2007;**25**:361–76. doi:10.1016/j.anclin.2007.03.007

Annexe I: Scénario médecine interne

Exemple de cas

Informations de base

Nom, prénom, date de naissance : Madame Schreck Louise, 5.10.1947

Attitude de réanimation: Oui

Diagnostics principaux :

Pneumonie lobe inférieur gauche avec virus de la grippe de type A et surinfection bactérienne

Diagnostics secondaires :

Hypertension artérielle (2001)

Hyperlipidémie (2001)

Diabète non insulino-dépendant de type 2 (2006)

Obésité classe I, indice de masse corporelle 31.2 kg/m² (2006)

Statut après un accident vasculaire cérébral droit (AVC) avec hémiparésie gauche (2008)

Allergies: Allergie à la pénicilline, intolérance au lactose

Affections actuelles : Mme Schreck a eu de la fièvre il y a quelques jours et s'est rapidement sentie gravement malade. Elle a été adressée à l'hôpital par son médecin de famille avec des soupçons de grippe et de pneumonie.

Investigations :

RX Thorax: Infiltrat lobe inférieur gauche

Laboratoire: Valeurs inflammatoires considérablement augmentées (CRP 300 mg/l, Leucocytes 18.0 G/l)

Microbiologie: Détection de la grippe Type A

2x2 Hémocultures : En cours

Environnement social :

Mme Schreck vit avec son mari dans un appartement de deux pièces avec ascenseur. Son mari l'aide pour les soins d'hygiène personnelle et le contrôle de sa glycémie, car sa capacité à se déplacer est limitée en raison de l'AVC. Mme Schreck se déplace avec un déambulateur.

Traitement médicamenteux

Médicaments:	Matin	Midi	Soir	Coucher
Acide acétylsalicylique cp. 100 mg	1	0	0	0
Atorvastatine cp. 40 mg	0	0	1	0
Glimepiride cp. 3 mg	1	0	0	0
Perinopril cp. 5 mg	1	0	0	0
Amoxicilline/acide clavunamique amp. 2.2 g i.v. Perfusion courte (3x2.2 g)	8 h.	16 h.		24 h.
NaCl 0.9% 100 ml i.v. Perfusion courte	8 h.	16 h.		24 h.
Paracétamol sol.inj. 1 g / 100 ml i.v. Perfusion courte (4x1 g)	9 h.	15 h.	21 h.	3 h.
NaCl 0.9% 1000 ml / 24h i.v. Perfusion d'entretien	8 h.			
Enoxaparine (seringue préremplie) 40 mg/0.4ml s.c.	0	0	1	0

Médicaments en réserve :	
Douleur / Fièvre:	1) Paracétamol cp. 1 g jusqu'à 4x1 / 24h
	2) Métamizole cp. 500 mg jusqu'à 4x2 / 24h
Sommeil :	Valverde® Sommeil cp. jusqu'à 2x1 / 24h
Nausée:	Métoclopramide cp. 10 mg jusqu'à 3x1 / 24h
Constipation:	Transipeg® sachet jusqu'à 3x1 / 24 h



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Prescriptions pour les soins

Tension artérielle / Pouls	3 x jr. Limites: Tension systolique >180mmHg ou diastolique >100mmHg → Avertir le médecin de garde Tension systolique <80mmHg → 250 ml Ringerfundin® en 30 min et avertir le médecin de garde Pouls >120/min → Avertir le médecin de garde
Saturation oxygène (SpO₂)	3 x jr. Limite: <90% → 2 Litres d'oxygène et avertir le médecin de garde
Température	3x jr. Limite: Température > 38.5°C → 2x2 Hémocultures et avertir le médecin de garde
Poids	Tous les 3 jours
Alimentation	Normale
Mobilisation	Libre
Isolement	Isolement Goutelettes

Graphique

	Jour 1	Jour 2	
	Soir	Matin	Midi
Taille: 163 cm			
Poids (kg)		83.0	
Température (°C)	38.8	38.5	38.2
Tension artérielle (mmHg)	162/81	158/83	154/80
Pouls	88	84	78
Saturation(SpO ₂)	93%	92%	93%
Selles	I		
Sonde vésicale (ml)	↓----1400 ml-----	-----	-----
Cathéter veineux périphérique avant-bras droit ; Changement de pansement tous les 5 jours ou au besoin	↓-----	-----	-----



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Diagnostics infirmiers

	Diagnostic	Caractéristiques	Facteurs favorisants	Objectifs	Interventions	Evaluation
1	Hyperthermie	- Peau chaude au toucher - Tachychardie - Peau rouge, congestionnée	- Maladie	- Température corporelle dans la plage normale - Approvisionnement suffisant en liquide (au moins 1,5 litres / jour)	- Utiliser les médicaments en réserve - Stimuler à boire	1 x semaine le lundi
2	Déficit de soins personnels	Incapacité à se laver et à se sécher le corps	- Troubles neuromusculaires - Faiblesse	Effectue des soins corporels en utilisant ses ressources avec le soutien de l'aidant	- Autonome pour le maniement du déambulateur - Aide pour les soins corporels et l'habillement	1 x semaine le lundi

Processus de soins

Date	Heure	Sujet	Processus de soins
Jour 1	17.30	Entrée	Madame S. arrive des urgences accompagnée par son mari. Mme S. se sent fatiguée et faible. Ne veut rien manger. Les hémocultures ont été faites aux urgences.
Jour 2	06.00	Nuit	Mme S. a dormi par intermittence.
	14.30	Hyperthermie	Mme S. semble fatiguée et faible. Passe la majeure partie de la journée au lit et dort beaucoup. A une toux productive. Boit beaucoup de thé contre la toux.
	14.30	Déficit de soins personnels	Mme S. se sent trop faible pour une toilette au lavabo, donc toilette au lit.



Liste des erreurs

	Erreur / risque selon l'OMS ¹	Description	Préparation
1	Infection nosocomiale	Mesures d'isolement incomplètes: masques chirurgicaux manquants	- Affiche d'isolement sur la porte - Surblouses - Produit de désinfection des mains
2	Infection nosocomiale : risque d'infection des voies urinaires associée à la sonde vésicale	Sonde vésicale sans indication	- Sonde vésicale - Liquide pour simuler la diurèse, par exemple infusion de camomille - Eventuellement support pour fixer l'uriflac au lit
3	Médication: contre-indication	Traitement à l'Amoxicilline avec allergie à la pénicilline	- Dossier patient avec les informa- tions correspondantes ; selon l'usage de l'hôpital avec un avertis- sement dans le dossier ou sur le bracelet du patient. - Perfusion de 100 ml NaCl 0,9 % avec étiquette remplie
4	Accident du patient : risque de chute	Déambulateur hors de portée atteinte	- Déambulateur
5	Accident du patient : risque de chute	Sonnette hors d'atteinte	- Sonnette
6	Procédures de soins : prise de sang non réalisée malgré l'indication - Médication: risque d'omission de médicament	Contrôle de la glycémie / schéma d'insuline rapide non prescrit en cas de risque de modification de la glycémie lors d'infection	- Dossier patient avec prescription manquante
7	Médication: mauvais dosage	Double prescription de paracéta- mol avec risque de surdosage	- Dossier patient avec prescription correspondante
8	Procédures de soins : traitement / mesures de soins infirmiers non disponibles	- Absence de diagnostic infirmier pour mode de respiration ineffi- cace - Absence de prescription de phy- siothérapie respiratoire (Bulow)	- Dossier patient avec planification des soins correspondante
9	Médication: mauvais médicament erroné	Perfusion courte d'Amoxicilline avec 1.2 gr au lieu 2.2 gr	- Perfusion courte 100 ml NaCl 0.9% avec étiquette Amoxicilline 1.2 gr - Perfusion d'entretien 1000ml NaCl 0.9% étiquetée - Matériel pour cathéter veineux périphérique
10	Nutrition: mauvais régime	Alimentation normale prescrite malgré l'intolérance au lactose ; yaourt sur la table d'appoint	- Yaourt

¹ <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-PSP-2010.2>



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Liste de matériel à préparer

Matériel pour l'équipement de la chambre	Remarques
• Lit	
• Mannequin	
• Bracelet d'identification patient	
• Sonnette	
• Table à manger	
• Dossier patient avec toutes les informations pertinentes selon le cas	
• Sonde vésicale avec uriflac avec urine simulée (par ex infusion de camomille)	
• Déambulateur	
• Affiche d'isolement	
• Surblouses d'isolement	
• Produit de désinfection des mains	
• Matériel pour cathéter veineux périphérique	
• Perfusion d'entretien de 1000ml NaCl 0.9% avec étiquette	
• Perfusion de 100 ml NaCl 0.9% avec étiquette fausse (Amoxicilline 1.2 g)	
• Statif à perfusion	
• 1 Yaourt	
• Si nécessaire, matériel pour les erreurs / risques supplémentaires intégrés	
•	
•	
•	
Matériel pour réaliser l'exercice	
• Instructions pour les participants	
• Formulaires imprimés de saisie des erreurs (recto-verso)	
• Feuilles de solutions imprimées	
• Supports pour blocs et stylos	
•	
•	
•	



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Instructions pour les participants

Rentrez dans la chambre de Mme Schreck et regardez si vous trouvez des erreurs et des risques de danger. Faites également attention aux risques et erreurs possibles, qui ne font pas partie de votre domaine de responsabilité professionnelle. Documentez toutes les risques et erreurs que vous trouvez dans la chambre de Mme Schreck et dans son dossier patient sur la feuille "Fiche de saisie des erreurs ". Vous avez 15 minutes pour le faire. Veuillez également remplir le verso de la feuille. Vos données seront traitées de manière anonyme.

Lorsque vous avez terminé, remettez la feuille de saisie des erreurs au responsable ou placez-la à l'endroit prévu à cet effet. Vous recevrez une feuille avec les solutions et / ou vous en serez informé par la personne responsable. Veuillez laisser la chambre des erreurs telle que vous l'avez trouvée (ne corrigez pas les erreurs) et gardez les solutions pour vous afin que vos collègues puissent également profiter de la "chambre des erreurs". Merci beaucoup !

Si vous avez des questions, des doutes ou des suggestions, veuillez contacter la personne responsable.

Nous vous souhaitons beaucoup de succès !

Fiche de saisie des erreurs

Je suis...

- ☐ Infirmier/ère diplômé/e
☐ ASSC
☐ Médecin
☐ Aide-soignant/e
☐ Physiothérapeute
☐ Autre:

☐ Je suis en formation dans l'un des groupes professionnels ci-dessus

Quelles sources de risques et de dangers pour la sécurité des patients avez-vous trouvés dans cette pièce? Veuillez noter les risques et les erreurs que vous avez trouvés.

[illegible]



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Veuillez cocher la case qui correspond :

J'ai recherché les erreurs et les risques...

☐ **seul/e**

☐ **en groupe** avec des collègues de la **même profession**.

Nombre de personnes : ____ personnes (veuillez indiquer un chiffre)

☐ **en groupe** avec des collègues de **différentes professions** :

☐ Infirmier/ère diplômé/e

☐ Physiothérapeute

☐ ASSC

☐ Etudiant/e en médecine

☐ Médecin

☐ Etudiant/e en soins infirmiers

☐ Aide soignant/e

☐ autre : _____

Nombre de personnes : ____ personnes (veuillez indiquer un chiffre)

1) Si vous étiez en groupe : Avez-vous pu bénéficier d'un échange avec les autres ?

☐

oui

☐

plutôt oui

☐

plutôt non

☐

non

2) Quelle est selon vous la pertinence des erreurs et des risques cachés pour votre vie quotidienne ?

☐

très pertinent

☐

plutôt pertinent

☐

peu pertinent

☐

pas du tout pertinent

3) Avez-vous trouvé cela difficile d'identifier les erreurs et les risques relatifs à la sécurité des patients ?

☐

très difficile

☐

plutôt difficile

☐

plutôt facile

☐

très facile

4) Comment évaluez-vous le potentiel d'apprentissage de cet exercice ?

☐

très instructif

☐

plutôt instructif

☐

peu instructif

☐

pas du tout instructif

5) Recommanderiez-vous à vos collègues de participer à cette chambre des erreurs ?

☐

oui

☐

plutôt oui

☐

plutôt non

☐

non

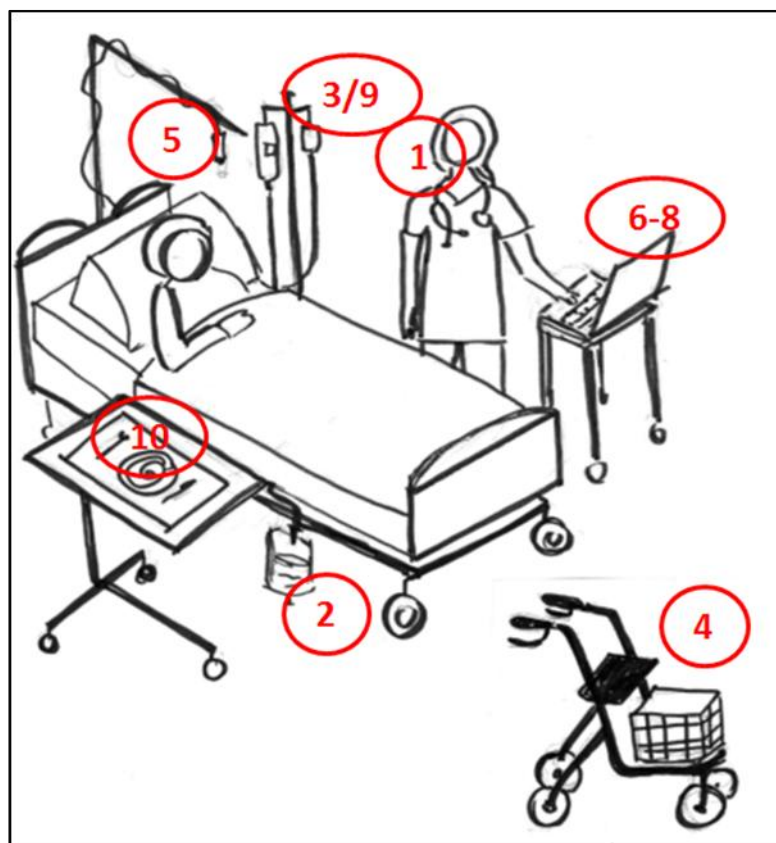
6) Quelle est l'expérience la plus importante que vous retirez de cet exercice pour votre vie professionnelle quotidienne ?

Autres remarques :

Merci beaucoup !

Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Feuille de solutions



Erreurs et risques intégrés:

- 1) Risque d'infection : absence de masques chirurgicaux pour un isolement gouttelettes
- 2) Risque d'infection: sonde vésicale sans indication
- 3) Contre-indication : traitement à l'amoxicilline avec allergie à la pénicilline
- 4) Risque de chute: déambulateur hors d'atteinte
- 5) Risque de chute : sonnette hors d'atteinte
- 6) Danger de dérèglement de la glycémie en cas d'infection : contrôle de glycémie / schéma d'insuline rapide non prescrit
- 7) Risque de surdosage : double prescription de paracétamol
- 8) Erreur de prise en charge : absence de mesures de soins pour respiration inefficace
- 9) Médicament erroné: amoxicilline 1.2 g au lieu de 2.2 g
- 10) Alimentation erronée: régime normal avec intolérance au lactose (yaourt sur la table à manger)

Annexe II: Scénario orthopédie

Exemple de cas

Informations de base

Nom, prénom, date de naissance : Madame Metzler Dolores, 23.02.1942

Attitude de réanimation: oui

Diagnostic principal :

Arthrose genou droit

Diagnostics secondaires :

Statut après prothèses totales de hanche bilatérale (gauche: 2003; droite: 1996)

Hypertension artérielle (2002)

Maladie de Crohn (2005)

Allergies: Noix

Affections actuelles : Mme Metzler entre à la clinique à 07h30 , pour une prothèse totale du genou droit. Elle évalue avec l'échelle visuelle analogique (EVA) sa douleur du genou droit au repos à 1 ; en mouvement à 3, surtout lorsqu'elle monte les escaliers.

Investigations : Laboratoire dans les normes, ECG dans les normes

Environnement social: Mme Metzler vit avec son mari dans une maison sans escalier. Elle est bien soutenue par son mari et ses trois enfants et montre avoir un bon environnement social. Mme M. se mobilise de façon autonome sans aide à la marche et fait bonne impression.

Médicaments

Médicaments :	Matin	Midi	Soir	Coucher
Eprosartan Mepha cp. 600 mg	0.5	0	0	0
Esomeprazole cp. 20 mg	1	0	0	0
Métamizole cp. 500 mg	2	2	2	2
Oxycodone/Naloxone cp. 10 mg/5 mg	1	0	1	0
Paracétamol cp. 500 mg	1	1	1	1
Celécoxib cp. 200 mg	1	0	1	0
Zolpidem cp. 10 mg	0	0	0	0.5
Paraffine Sirop ml	0	20	0	0
Ringerfundin® 1000ml / 24 h i.v. Perfusion d'entretien	8 h.			

Médicaments en réserve:

Douleur	Oxycodone orodisp.cp 5 mg p.o. max. chaque 4 heures
Nausée:	1) Métoprolol cp. 10 mg max. 3x1 / 24 h
	2) Ondansétron cp. 4 mg max. chaque 8heures

Prescriptions pour les soins

Tension artérielle / Pouls / Saturation (SpO₂) / Fréquence respira- toire	1 ^{er} jour postopératoire 4x jour. 2 ^{ème} jour postopératoire 3x jour. Dès le 3 ^{ème} jour postopératoire 1x jour. Limites: TA systolique >180mmHg → Avertir le médecin de garde TA diastolique <90mmHg → 250ml Ringerlactate en bolus et avertir le médecin de garde Pouls <45/min → Avertir le médecin de garde Pouls >120 → Avertir le médecin de garde SpO ₂ : <90% → 2-4 Litres/min O ₂ nasal Fréquence respiratoire <10/min → Avertir le médecin de garde
Température	Comme TA et Pouls Limite: Température > 38.5°C → 2x2 Hémocultures et avertir le médecin de garde
Manger / Boire	Boisson de suite, manger si absence de nausée
Alimentation	Normale
Mobilisation	Libre, dès récupération sensitive et motrice, charge complète avec béquilles
Laboratoire	Prise de sang du matin: Formule sanguine simple



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Graphique

	Jour 1		Jour 2	
	Soir	Nuit	Matin	Midi
Taille : 172 cm				
Poids (kg)				
Température (°C)	36.6	36.8	36.8	36.4
Tension artérielle (mmHg)	128/84	132/68	140/80	144/80
Pouls	68	80	70	68
Saturation (SpO2)	94%	97%	97%	95%
Selles		Aucune		1
Douleurs				
Cathéter veineux périphérique avant-bras gauche; Changement de pansement tous les 5 jours ou selon besoin	↓-----	-----	-----	-----↑

Diagnostics infirmiers

	Diagnostic	Caractéristiques	Facteurs favorisants	Objectifs	Interventions	Evaluation
1	Difficulté à la marche	Difficulté à monter les marches et à parcourir les distances requises	- Diminution de l'endurance - Contraintes environnementales - Force musculaire insuffisante - Douleur	Avant sa sortie, la patiente est sûre et indépendante, avec ou sans béquilles, y compris en montant les escaliers.	- Entraînement à la marche accompagné le matin et le soir - Physiothérapie quotidienne	Quotidienne
2	Déficit de soins personnels	Incapacité à se laver et se sécher le corps	- Barrières environnementales - Faiblesse - Troubles musculo-squelettiques - Douleur	Effectue ses soins corporels selon ses ressources et avec le soutien du personnel soignant.	- Soutien pour les soins corporels et l'habillement	Quotidienne

Processus de soins

Date	Heure	Sujet	Processus de soins
Jour 1	07.30	Entrée	Mme Metzler, entre dans le service, accompagnée de son mari, pour une prothèse totale du genou élective. L'entretien d'admission et les préparatifs préopératoires sont effectués.
	08.10	Prémedication	Mme M. est prémédiquée
	08.45	Transfert en salle d'opération	Mme M. est conduite en salle d'opération
Opération et séjour en salle de réveil			
Jour 1	15.00	Transfert en chambre	Mme Metzler est ramenée dans sa chambre. La patiente n'a aucune plainte pour le moment.
	16.00	Mobilisation	La patiente est mobilisée par la physiothérapeute. Mme M. fait quelques pas en chambre avec des béquilles. Patiente urine une grosse quantité spontanément.
	20.00	Etat de santé	La patiente semble contente pour le moment. Est installée au lavabo pour des soins du corps
Jour 2	02.00	Sommeil	La patiente semble dormir.
	07.00	Laboratoire	Prise de sang pas encore effectuée. Matériel prêt en chambre .
	08.00	Etat de santé	Mme Keller se sent très nauséuse et vomit plusieurs fois. Exprime également une douleur intense (EVA 8). Réserve contre la nausée et la douleur administrée. Mme K. se sent mieux après.



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Liste des erreurs

	Erreur / Risque selon l'OMS ²	Description	Préparation
1	Accident de patient: risque de chute	Les béquilles sont réglées à des hauteurs différentes	- Béquilles, réglées à des hauteurs différentes
2	Accident de patient: risque de chute	Sonnette du patient hors d'atteinte	- Installer la sonnette du patient hors d'atteinte
3	Procédures de soins: mauvais patient (tube de sang mal étiqueté)	Prélèvement sanguin post opératoire avec le faux nom du patient	- Prélèvement sanguin étiqueté avec la mauvaise étiquette
4	Médication: médication erronée	Au lieu d'une perfusion de Ringerfundin®, une perfusion de NaCl 0.9% 1000 est suspendue	- 1000 ml NaCl 0.9%
5	Nutrition: mauvais régime	Yaourt aux noisettes sur la table du patient malgré l'allergie aux noix, pas de prescription d'alimentation sans noix	- Yaourt aux noisettes sur la table d'appoint
6	Médication: médication erronée / Omission de médication	Pas de thromboprophylaxie prescrite	- Dossier du patient avec la prescription correspondante
7	Procédures de soins: interventions de soins indiquées mais non réalisées	Pas de saisie de l'évaluation de la douleur	- Dossier du patient avec saisie de l'évaluation de la douleur manquante
8	Documentation: document pour le mauvais mauvais patient	Confusion de patient dans le processus de soins (nom d'une autre patiente)	- Processus de soins avec le faux nom
9	Procédures de soins: risque de procédure erronée	Erreur: le mauvais genou a été marqué et le marquage n'a pas été enlevé lorsque l'erreur a été détectée. Il y a eu un risque d'opération incorrecte.	- Marquage opératoire sur le genou gauche
10	Risque d'infection nosocomiale	Flacon de produit de désinfection des mains vide	- Flacon de Sterillium vide

² <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-PSP-2010.2>



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Liste du matériel à préparer

Matériel pour l'équipement de la chambre	Remarques
• Lit	
• Mannequin	
• Sonnette	
• Table à manger	
• Dossier patient avec toutes les informations pertinentes selon le cas	
• Béquilles, réglées à des hauteurs différentes	
• Tube de prélèvement étiqueté avec la fausse étiquette	
• Yaourt aux noisettes	
• Flacon de produit de désinfection des mains vide	
• Matériel pour cathéter veineux périphérique	
• Perfusion d'entretien 1000 ml NaCl 0.9% avec étiquette	
• Statif à perfusion ou pompe à perfusion (selon la procédure habituelle dans votre institution)	
• Matériel pour le pansement du genou droit	
• Stylo pour le marquage du genou gauche	
• Si nécessaire, matériel pour les erreurs / risques supplémentaires	
•	
•	
•	
•	
Matériel pour réaliser l'exercice	
• Instructions pour les participants	
• Formulaire de saisie des erreurs (recto-verso)	
• Feuilles de solutions imprimées	
• Supports pour les blocs et stylos	
•	
•	
•	



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Instructions pour les participants

Rentrez dans la chambre de Mme Metzler et regardez si vous trouvez des erreurs et des risques de danger. Faites également attention aux risques et erreurs possibles, qui ne font pas partie de votre domaine de responsabilité professionnelle. Documentez toutes les risques et erreurs que vous trouvez dans la chambre de Mme Metzler et dans son dossier patient sur la feuille "Fiche de saisie des erreurs". Vous avez 15 minutes pour le faire. Veuillez également remplir le verso de la feuille. Vos données seront traitées de manière anonyme.

Lorsque vous avez terminé, remettez la feuille de saisie des erreurs au responsable ou placez-la à l'endroit prévu à cet effet. Vous recevrez une feuille avec les solutions et / ou vous en serez informé par la personne responsable. Veuillez laisser la chambre des erreurs telle que vous l'avez trouvée (ne corrigez pas les erreurs) et gardez les solutions pour vous afin que vos collègues puissent également profiter de la "chambre des erreurs". Merci beaucoup !

Si vous avez des questions, des doutes ou des suggestions, veuillez contacter la personne responsable.

Nous vous souhaitons beaucoup de succès !



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Fiche de saisie des erreurs

Veillez cocher la case appropriée :

Je suis...

☐ Infirmier/ère diplômé/e

☐ ASSC

☐ Médecin

☐ Aide soignant/e

☐ Physiothérapeute

☐ Autre: _____

☐ Je suis en formation dans l'un des groupes professionnels ci-dessus

Quelles sources de risques et de dangers pour la sécurité des patients avez-vous trouvé dans cette pièce? Veuillez noter les risques et les erreurs que vous avez trouvés.

•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Veuillez cocher la case qui correspond :

J'ai recherché les erreurs et les risques...

☐ **seul/e**

☐ **en groupe** avec des collègues de la **même profession**.

Nombre de personnes : ____ personnes (veuillez indiquer un chiffre)

☐ **en groupe** avec des collègues de **différentes professions** :

☐ Infirmier/ère diplômé/e

☐ Physiothérapeute

☐ ASSC

☐ Etudiant/e en médecine

☐ Médecin

☐ Etudiant/e en soins infirmiers

☐ Aide soignant/e

☐ autre : _____

Nombre de personnes : ____ personnes (veuillez indiquer un chiffre)

1) Si vous étiez en groupe : Avez-vous pu bénéficier d'un échange avec les autres ?

☐

oui

☐

plutôt oui

☐

plutôt non

☐

non

2) Quelle est selon vous la pertinence des erreurs et des risques cachés pour votre vie quotidienne ?

☐

très pertinent

☐

plutôt pertinent

☐

peu pertinent

☐

pas du tout pertinent

3) Avez-vous trouvé cela difficile d'identifier les erreurs et les risques relatifs à la sécurité des patients ?

☐

très difficile

☐

plutôt difficile

☐

plutôt facile

☐

très facile

4) Comment évaluez-vous le potentiel d'apprentissage de cet exercice ?

☐

très instructif

☐

plutôt instructif

☐

peu instructif

☐

pas du tout instructif

5) Recommanderiez-vous à vos collègues de participer à cette chambre des erreurs ?

☐

oui

☐

plutôt oui

☐

plutôt non

☐

non

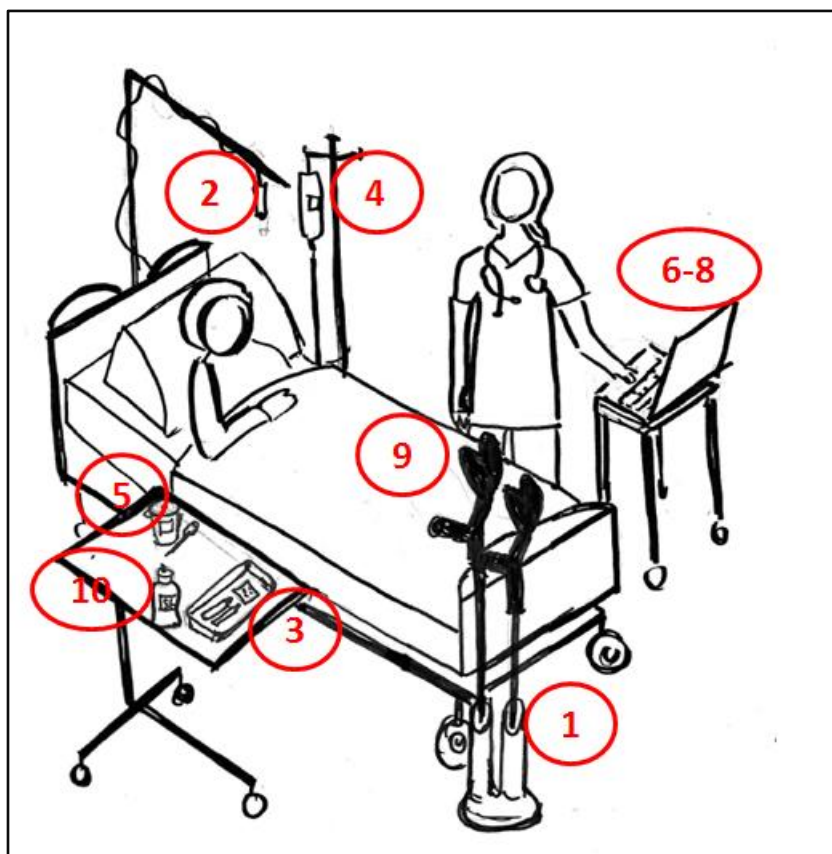
6) Quelle est l'expérience la plus importante que vous retirez de cet exercice pour votre vie professionnelle quotidienne ?

Autres remarques :

Merci beaucoup !

Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Feuille de solutions



Risques et erreurs intégrés:

- 1) Risque de chute : béquilles réglées à des hauteurs différentes différemment
- 2) Risque de chute : sonnette patient hors d'atteinte
- 3) Prise de sang pour le mauvais patient
- 4) Fausse perfusion: NaCl 0.9% 1000 au lieu de Ringerfundin®
- 5) Mauvaise alimentation : yaourt aux noisettes avec allergie aux noix
- 6) Erreur de prescription : aucune thromboprophylaxie prescrite
- 7) Manque de saisie de l'évaluation de la douleur
- 8) Erreur de documentation : le processus de soins infirmiers contient une inscription pour un autre patient.
- 9) Erreur: le mauvais genou est marqué pour l'opération
- 10) Risque d'infection : le flacon de produit de désinfection des mains est vide

Annexe III: Scénario chirurgie cardiaque

Exemple de cas

Informations de base

Nom, prénom, date de naissance : Monsieur Anxius Magnus, 18. 02. 1949

Attitude de réanimation : oui

Diagnostic principal :

Maladie coronarienne avec angor instable

Diagnostics secondaires :

Hypertension artérielle (2008)

Léger asthme bronchique (2012)

Allergie: intolérance au gluten

Affections actuelles : Depuis environ trois mois, M. Anxius souffre d'une perte de résistance à l'effort physique, comme le vélo et la marche. Depuis une dizaine de jours, il ressent de plus en plus une pression dans la partie supérieure de l'abdomen, qui rayonne dans le dos, et est essoufflé. Son médecin de famille a dirigé Mr A. vers un cardiologue qui a diagnostiqué une maladie coronarienne.

Opération: Triple pontage aortocoronarien (ACBP) ; aucune complication pendant l'intervention chirurgicale

Rapport des soins intensifs:

Mr A. est transféré dans l'unité de soins intensifs (SI) après l'opération avec un traitement de catécholamines modéré. A son arrivée, Mr A. est encore sédaté et ventilé. Extubation sans complication après trois heures aux SI. Dès la fin de la sédation analgésique, les catécholamines peuvent être arrêtées. Léger saignement post-opératoire dans le drainage thoracique rétro sternal, qui peut être enlevé le jour du transfert dans l'unité de soins. Ensuite, radiographie du thorax : aucun signe de pneumothorax.

Transfert dans l'unité de soins le premier jour postopératoire.

Statut au transfert : M. A. est réveillable, dort beaucoup, est orienté, coopératif. Circulation stable, SpO2 93% à l'air ambiant, actuellement 98% avec 2 litres d'O2 via des lunettes à oxygène. Poids 6 kg au-dessus du poids d'entrée (poids d'entrée 75 kg, taille 176 cm) ; niveau de douleur avec l'échelle d'évaluation numérique (NRS) 3, en cas de toux à 5 ; ventilation pulmonaire des deux côtés, bruits respiratoires atténués des deux côtés ; stase veineuse du cou visible, extrémités inférieures périphériques œdématisées, chaudes ; pouls pédieux palpables des deux côtés ; ventre souple, indolent et sans bruits intestinaux. L'urine est claire.

Environnement Social:

Mr Anxius est marié, retraité et vit dans un appartement avec sa femme, qui a neuf ans de moins que lui. Le couple a deux enfants adultes âgés de 38 et 34 ans, qui ne vivent pas avec eux. Pas de petits-enfants. Jusqu'à il y a cinq ans, M. A. occupait un poste de direction dans une grande entreprise.

Traitement médicamenteux

Médicament:	Matin	Midi	Soir	Coucher
Atovarstatine cp. 40mg	1	0	0	0
Torasemide cp. 10mg	1	0	0	0
Bisoprolol cp. 5mg	1	0	0	0
Acide Acetylsalicylique cp. 100mg	1	0	0	0
Pantoprazole cp. 40mg	1	0	0	0
Paracétamol cp. 1gr	1	1	1	1
Budésonide/Formotérol (200/6 µg) Aérosol	1	0	1	0
Nadroparine Seringue préremplie 0.4 ml s.c.	0	0	1	0
Ringerfundin® Sol inj.500 ml/24 h i.v. Perfusion d'entretien (21 ml/h)	0	0	1	0

Médicaments en réserve:	
Douleurs:	1) Métamizole 1g/2ml sol. inj. i.v jusqu'à 4x1g / 24 h 2) Morphine gouttes 10 mg/ml (1ml = 20 gouttes) p.o. à chaque fois 2mg (= 4 gouttes) max. chaque 6 h
Nausée:	Métoclopramide cp. 10 mg jusqu'à 3x1 / 24h

Prescription pour les soins

Tension artérielle / Pouls	3 x jr. Limites: Tension systolique >160mmHg ou diastolique <100mmHg → Avertir le médecin de garde Pouls >120/min → Avertir le médecin de garde
Saturation (SpO₂)	3 x jr. Limite: < 90% → 2-4 Litres Oxygène
Température	3x jr. Limite: Température > 38.5°C → 2x2 Hémocultures et avertir le médecin de garde
Poids	1 x jr.
Régime	Normal
Mobilisation	Libre
Laboratoire	Demain prise de sang: Na, K, Quick, Créat, Urée, CRP



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Graphique

	Jour 1	Jour 2	
	Soir	Matin	Midi
Taille: 176 cm			
Poids kg (poids à l'entrée 75 kg)		81	
Température (°C)	37.8	37.5	38.1
Tension artérielle (mmHg)	156/81	159/83	154/80
Pouls	68	64	72
Saturation (SpO ₂)	93%	92%	91%
Douleurs			
Selles (3 derniers jours)	Non		
Cathéter veineux central (CVC) droit, veine jugulaire interne; Changement du pansement tous les 5 jours ou selon besoin	↓-----	-----	-----
Changement du pansement thoracique à 5 jours post opératoires			

Diagnostics infirmiers

	Diagnostic	Caractéristiques	Facteurs favorisants	Objectifs	Interventions	Evaluation
1	Déficit de soins corporels	Incapacité à se laver et à se sécher le corps	- Diminution de la motivation - Douleurs - Faiblesse	Effectue les soins du corps selon ses propres possibilités	- Soutien pour les soins corporels et l'habillement	Tous les 2 jours
2	Douleur aiguë	Comportement observés Position antalgique - Expressions verbales de la douleur	- Traumatismes	Signale que la douleur est tolérable / soulagée	- Evaluation de la douleur chaque 4 heures ou au besoin - Administrer les médicaments en réserve	Tous les 2 jours
3	Mode de respiration inefficace	- Diminution de la capacité vitale - Tachypnée	- Douleur	Montre des valeurs normales de gazométrie et de SpO ₂	- Effectuer un entraînement respiratoire - Surveiller la douleur	Tous les 2 jours



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Déroulement des soins

Date	Heure	Sujet	Processus de soin
Jour 1	11.30	Transfert des SI	Mr A. est transféré des SI. Encore très fatigué, ressent des douleurs dans la zone opérée.
Jour 2	06.00	Nuit	Mr A. a dormi par intermittence. Prise de sang pas encore effectuée, matériel prêt en chambre.
	10.00	Soins corporels	Mr A. semble encore très fatigué et affaibli. Besoin de soutien avec les soins corporels dans la salle de bain.
	12.00	Mobilisation	Est beaucoup couché. A besoin d'aide pour se mobiliser jusqu'au bord du lit et pour aller à la salle de bain.
	12.00	Respiration inefficace	A une toux productive. Pieds encore oedématisés.



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Liste des erreurs

	Erreur / Risque selon l'OMS ³	Description	Préparation
1	Infection nosocomiale: risque d'infection de plaie	Pansement du thorax avec des compresses (sans pansement étanche), ensanglanté .	Pansement avec compresses avec du sang simulé (p.ex. colorant alimentaire) pour le thorax
2	Médication: mauvaise médication	Risque d'œdème pulmonaire avec prise de poids, œdème, baisse de la saturation en oxygène. Toresamide trop faiblement dosé	Dossier patient avec les informations correspondantes
3	Infection nosocomiale: risque de bactériémie d'infection de plaie	Manque un bouchon sur le robinet à 3 voies	Robinet à 3 voies avec un bouchon manquant
4	Procédures de soins: interventions indiquées, mais non réalisées	Risque de constipation : dernière selle 3 jours préopératoires et aucune mesure prévue	Dossier patient avec les informations correspondantes
5	Procédures de soins: interventions indiquées mais non réalisée	Pas de saisie de l'évaluation de la douleur	Dossier patient avec les informations correspondantes
6	Risque d'infection nosocomiale	Flacon de produit de désinfection des mains vide	Flacon de produit de désinfection des mains vide
7	Médication: fréquence d'administration erronée	Perfusion d 'entretien coule à 42 ml/h au lieu de 21 ml/h	Pompe à perfusion et 500 ml de Ringerfundin®, étiqueté, avec kit de perfusion
8	Nutrition: erreur de régime	Régime normal avec intolérance au gluten	Biscottes de blé sur la table d'appoint
9	Accident de patient: risque de chute	Sonnette hors d'atteinte	Sonnette
10	Procédures de soins: échantillon de laboratoire pour le faux patient	Prélèvement sanguin postopératoire avec le nom de patient incorrect	Tube de prélèvement sanguin avec une mauvaise étiquette du patient dans la chambre du patient

³ <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-PSP-2010.2>



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Liste du matériel à préparer

Matériel pour l'équipement de la chambre	Remarques
• Lit	
• Mannequin	
• Bracelet d'identification patient	
• Sonnette	
• Table à manger	
• Dossier patient avec toutes les informations pertinentes selon le cas	
• Pansement avec du sang simulé (p.ex. colorant alimentaire) pour le thorax	
• Cathéter veineux central avec pansement	
• Pompe à perfusion	
• 500 ml Ringerfundin®, étiqueté, avec tubulures et robinet à 3 voies	
• Flacon de produit de désinfection vide	
• Biscottes	
• Tube de prélèvement sanguin préparé avec une mauvaise étiquette du patient	
• Si nécessaire, matériel pour les erreurs / Risques supplémentaires	
•	
•	
•	
Matériel pour réaliser l'exercice	
• Instructions pour les participants	
• Formulaires imprimés de saisie des erreurs (recto-verso)	
• Feuilles de solutions imprimées	
• Supports pour les blocs et stylos	
•	
•	
•	



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Instructions pour les participants

Rentrez dans la chambre de Mr. Anxius et regardez si vous trouvez des erreurs et des risques de danger. Faites également attention aux risques et erreurs possibles, qui ne font pas partie de votre domaine de responsabilité professionnelle. Documentez toutes les risques et erreurs que vous trouvez dans la chambre de Mr. Anxius et dans son dossier patient sur la feuille "Fiche de saisie des erreurs". Vous avez 15 minutes pour le faire. Veuillez également remplir le verso de la feuille. Vos données seront traitées de manière anonyme.

Lorsque vous avez terminé, remettez la feuille de saisie des erreurs au responsable ou placez-la à l'endroit prévu à cet effet. Vous recevrez une feuille avec les solutions et / ou vous en serez informé par la personne responsable. Veuillez laisser la chambre des erreurs telle que vous l'avez trouvée (ne corrigez pas les erreurs) et gardez les solutions pour vous afin que vos collègues puissent également profiter de la "chambre des erreurs". Merci beaucoup !

Si vous avez des questions, des doutes ou des suggestions, veuillez contacter la personne responsable.

Nous vous souhaitons beaucoup de succès !



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Fiche de saisie des erreurs

Veillez cocher la case appropriée :

Je suis...

☐ Infirmier/ère diplômé/e

☐ ASSC

☐ Médecin

☐ Aide-soignant/e

☐ Physiothérapeute

☐ Autre: _____

☐ Je suis en formation dans l'un des groupes professionnels ci-dessus

Quelles sources de risques et de dangers pour la sécurité des patients avez-vous trouvé dans cette pièce? Veuillez noter les risques et les erreurs que vous avez trouvés.

•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Veuillez cocher la case qui correspond :

J'ai recherché les erreurs et les risques...

☐ **seul/e**

☐ **en groupe** avec des collègues de la **même profession**.

Nombre de personnes : ____ personnes (veuillez indiquer un chiffre)

☐ **en groupe** avec des collègues de **différentes professions** :

☐ Infirmier/ère diplômé/e

☐ Physiothérapeute

☐ ASSC

☐ Etudiant/e en médecine

☐ Médecin

☐ Etudiant/e en soins infirmiers

☐ Aide soignant/e

☐ autre : _____

Nombre de personnes : ____ personnes (veuillez indiquer un chiffre)

1) Si vous étiez en groupe : Avez-vous pu bénéficier d'un échange avec les autres ?

☐

oui

☐

plutôt oui

☐

plutôt non

☐

non

2) Quelle est selon vous la pertinence des erreurs et des risques cachés pour votre vie quotidienne ?

☐

très pertinent

☐

plutôt pertinent

☐

peu pertinent

☐

pas du tout pertinent

3) Avez-vous trouvé cela difficile d'identifier les erreurs et les risques relatifs à la sécurité des patients ?

☐

très difficile

☐

plutôt difficile

☐

plutôt facile

☐

très facile

4) Comment évaluez-vous le potentiel d'apprentissage de cet exercice ?

☐

très instructif

☐

plutôt instructif

☐

peu instructif

☐

pas du tout instructif

5) Recommanderiez-vous à vos collègues de participer à cette chambre des erreurs ?

☐

oui

☐

plutôt oui

☐

plutôt non

☐

non

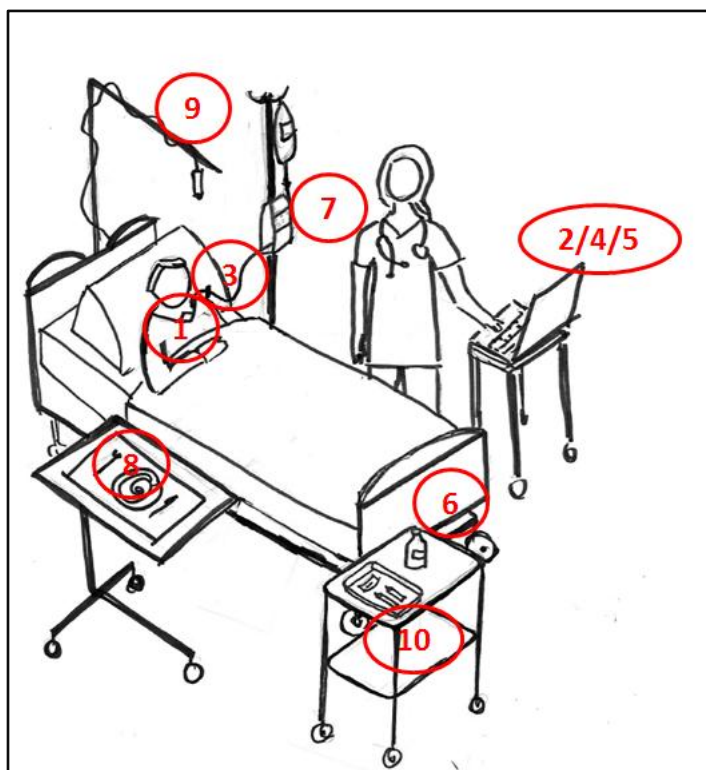
6) Quelle est l'expérience la plus importante que vous retirez de cet exercice pour votre vie professionnelle quotidienne ?

Autres remarques :

Merci beaucoup !

Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Feuille de solutions



Erreurs et risques intégrés:

- 1) Risque d'infection : pansement thoracique avec des compresses ensanglantées du sang
- 2) Erreur de prescription: torasémide trop faiblement dosé, risque d'œdème pulmonaire
- 3) Risque d'infection : manque un bouchon sur le robinet à 3 voies
- 4) Risque de constipation : aucune mesure pour la dernière selle 3 jours préopératoires
- 5) Saisie de l'évaluation de la douleur manquante
- 6) Risque d'infection : flacon de produit de désinfection des mains vide
- 7) Vitesse de perfusion incorrecte : la perfusion d'entretien coule à 42 ml/h au lieu de 21 ml/h
- 8) Alimentation incorrecte : régime normal avec une intolérance au gluten
- 9) Risque de chute: sonnette hors d'atteinte
- 10) Tube de prélèvement sanguin pour le mauvais patient

Annexe IV: Scénario gériatrie

Exemple de cas

Informations de base

Nom, prénom, date de naissance: Monsieur Brüllhardt Fritz, 4.3.1929

Attitude de réanimation:

Diagnostics principaux :

Insuffisance rénale aiguë, AKIN stade 1
- Origine pré-rénale

Diagnostics secondaires :

Maladie de Parkinson (2009)

- Dysphagie
- Développement d'une démence

Cachexie avec un indice de masse corporel de 19 kg/m² (2019)

Maladie coronarienne (2002)

- Status après une décompensation cardiaque gauche (depuis une semaine)

Fibrillation auriculaire paroxystique non valvulaire (2002)

Hypertension artérielle (1993)

Gonarthrose gauche (2001)

Dépression récidivante (2016)

Allergies: aucune connue

Affections actuelles : Détérioration de l'état général avec nausées, vomissements et fatigue progressive. M. B. a été hospitalisé jusqu'à la semaine dernière pour décompensation cardiaque et délire concomitant. De plus, il y a une perte de poids progressive. M. B. ne peut avaler que de la nourriture mixée à cause d'une dysphagie.

Status clinique :

Rougeur au sacrum

Investigations :

Laboratoire: Créatinine 180µmol/l, taux de filtration glomérulaire (GFR) 31 ml/min, Urée 20 mmol/l, excrétion d'urée calculée 7%, valeurs inflammatoires dans les normes

Statut urinaire: non pathologique

Environnement social : M. Brüllhardt vit dans un EMS depuis trois ans. Il est sans enfants et veuf. Il se déplace accompagné avec un déambulateur.



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Médicaments

Médicaments :	Matin	Midi	Soir	Coucher
Bisoprolol cp. 5 mg	0.5	0	1	0
Ibuprofène cp. 400 mg	1	1	1	1
Dompéridone lingual. 10 mg (30 min avant le repas)	1	1	1	0
Quétiapine Lactab.25 mg	0	0	0	1
Ramipril cp. 2.5 mg	1	0	0	0
Toresamide cp. 10 mg (stoppé)				
Rivaroxaban cp. 15 mg	1	0	0	0
Levodopa/Benserazid cp. 250 mg (30 min avant le repas)	1	1	1	
Ringerfundin® 1000ml / 24h i.v. Perfusion d'entretien				

Médicament en réserve:	
Douleur:	Novalgine 500 mg 4x1 / 24h
Nausée:	Ondansetron lingual. 4 mg jusqu'à 1x1 / 24h
Agitation / sommeil:	Quétiapine cp. 25 mg jusqu'à 2x0.5 / 24 h

Prescription pour les soins

Tension artérielle / Pouls	3 x jr. Limites: Tension systolique >180mmHg ou diastolique >100mmHg → Avertir le médecin de garde Tension systolique <100mmHg → Avertir le médecin de garde Pouls >120 → Avertir le médecin de garde
Saturation (SpO2)	3 x jr. Limite: <90% → 2-4 litres oxygène et avertir le médecin de garde
Température	1 x jr. Limite: Température >38.5°C → 2x2 hémocultures et avertir le médecin de garde
Poids	Tous les 3 jours
Régime	Normal
Mobilisation	Libre



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Graphique

	Jour 1	Jour 2	
	Soir	Matin	Midi
Taille: 176 cm			
Poids (kg)		59	
Température (°C)		36.3	
Tension artérielle (mmHg)	145/83	138/79	142/81
Pouls	81	76	83
Saturation en oxygène (SpO2)	95%	96%	
Selles	Non		
Vomissements	I	Non (mais nausées)	
Douleur	2	1	
Nursing Delirium Scale (NU-DESC) ⁴		2	
Cathéter périphérique avant-bras droit; Réfection pansement : tous les 5 jours ou selon besoin	↓-----	-----	-----

⁴ Si nécessaire, ajustez avec l'échelle de délire couramment utilisée dans votre hôpital .



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Diagnostics infirmiers

	Diagnostic	Caractéristiques	Facteurs favorisants	Objectifs	Interventions	Evaluation
1	Alimenta- tion défi- ciente	- poids corporel inférieur de 20% ou plus au poids idéal	- Apport alimen- taire insuffisant; - Facteurs psy- chologiques	- Patient prend du poids jusqu'à la fin de son séjour à l'hôpital. - Patient consomme au moins 1600 calo- ries par jour.	- Suivre le protocole diététique - Consulter un nutritionniste - Commandez ses aliments préférés (de préférence du sucré) - Mettre la prothèse dentaire en place - Commander des yaourts supplémentaires pour la prise des médicaments	Une fois par semaine le mardi
2	Confusion chronique	- Modification de la capacité à interpré- ter - Altération de la personnalité - Détérioration cognitive chronique		- Patient se sent bien informé et soigné dans la vie quoti- dienne à l'hôpital mal- gré ses limitations cognitives.	- Contacts brefs chaque heure - Fournir l'information de façon ciblée, répétitive, situationnelle et significative - Prophylaxie du délire : évaluation quotidienne en fonction de l'échelle, apport liquidien suffisant, ajus- tement de la douleur, prophylaxie de la constipation, aide à l'orientation dans la chambre (calendrier, horloge) - Toujours la même routine quotidienne : tenir compte des habitudes	Une fois par semaine le mardi
3	Nausées	- Aversion pour la nourriture - Nausées	Troubles biochimiques	- Soulagement visible des nausées - Pas de vomisse- ments - Augmentation sub- jective de l'appétit	- Utiliser les médicaments en réserve - Essence de menthe sur un coton	Une fois par semaine le mardi
4	Risque de chute	- Âge > 65 ans - Altération des fonctions cognitives - Utilisation de moyens auxiliaires		Patient ne chute pas pendant son séjour à l'hôpital	- Tapis détecteur de chute, lit contre le mur - Mettre ses chaussures - Accompagner pour les déplacements en déambu- lateur - Mettre ses lunettes et ses prothèses auditives - Entraînement à la marche 2 x par jour - Supprimer les obstacles	Quotidienne



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Processus de soins

Date	Heure	Sujet	Processus de soins
Jour 1	17.00	Entrée	Mr B. arrive dans notre service depuis les urgences
	17.00	Confusion chronique	Mr B. semble désorienté par rapport au temps et à l'espace, mais calme et bien gérable.
	21.00	Dénutrition	Mr B. ne veut pas manger, il dit qu'il ressent des nausées. Il ne veut rien de la réserve non plus.
	21.00	Risque de chute	Mr B. semble très peu sûr de lui sur les jambes, refuse l'aide à la marche, mais accepte de la compagnie. Tapis détecteur de chute installé avec le consentement du patient.
Jour 2	6.00	Nuit	Mr B. était dans le couloir avec son statif à perfusion. Cherche des toilettes. Accompagné sur les toilettes, sinon dort.



Liste des erreurs

	Erreurs / Risques selon OMS ⁵	Description	Préparation
1	Médication : médication erronée	Ibuprofène : Contre-indiqué en cas d'insuffisance rénale et de cardiopathie coronarienne ; c'est un médicament potentiellement inapproprié (MIP).	- Dossier patient avec la prescription correspondante
2	Risque d'infection nosocomiale	Sterillium vide: risque de transmission d'agents pathogènes	- Sterillium vide
3	Accident de patient: risque de chute	Lit trop haut	- Installer le lit trop haut
4	Accident de patient: risque de chute	Tapis détecteur de chute pas branché	- Installer le tapis détecteur de chute mais ne pas le brancher
5	Médication: éventuellement erreur de patient ou de médicament ou omission de dose	Gobelet à médicaments avec du liquide (gouttes) sur la table de chevet sans étiquette : risque d'erreur de médication	- Gobelet à médicaments avec du liquide dedans, sans étiquette
6	Risque d'infection nosocomiale Atteinte des tissus mous (Escarre)	Rougeur du coccyx, aucune intervention infirmière	- Colorer les fesses du mannequin en rouge (par exemple à l'aquarelle). Si ce n'est pas possible, collez une compresse rouge sur les fesses du mannequin.
7	Procédures de soins : interventions Indiquées, mais non réalisées	Prophylaxie du délire manquante: pas d'aides à l'orientation (horloge, calendrier, etc.) installées malgré le risque de délire (diagnostic de soins correspondant)	- Planification correspondante des soins infirmiers dans la documentation du patient
8	Procédures de soins: Intervention pas disponible	L'attitude de réanimation n'est pas documentée	- Dossier patient avec l'information correspondante manquante
9	Nutrition: mauvais régime	Régime normal prescrit, bien que le patient ne puisse manger que de la nourriture mixée .	- Prescription correspondante dans le dossier patient
10	Médication: mauvaise médication	Absence de complément alimentaire, (p. ex. Fresubin) prescrit malgré la cachexie	- Prescription correspondante manquante dans le dossier patient

⁵ <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-PSP-2010.2>



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Liste du matériel à préparer

Matériel pour l'équipement de la chambre	Remarques
• Lit	
• Mannequin	
• Bracelet d'identification du patient	
• Sonnette	
• Table à manger	
• Déambulateur	
• Tapis détecteur de chute	
• Dossier patient avec toutes les informations pertinentes selon le cas	
• Flacon de Sterillium vide	
• Gobelet à médicaments avec du liquide dedans, non étiqueté	
• Couleur rouge (eau) comme simulation de décubitus ou compresse teinte en rouge et feuille transparente	
• Matériel pour cathéter veineux périphérique	
• Perfusion d'entretien 1000 ml Ringerfundin® avec étiquette	
• Statif à perfusion ou pompe à perfusion (selon la procédure habituelle dans votre institution)	
• Si nécessaire, matériel pour les erreurs / Risques supplémentaires	
•	
•	
•	
Matériel pour réaliser l'exercice	
• Instructions pour les participants	
• Formulaires de saisie des erreurs imprimés (recto-verso)	
• Feuilles de solutions imprimées	
• Supports pour blocs et stylos	
•	
•	
•	



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Instructions pour les participants

Rentrez dans la chambre de Mr Brüllhardt regardez si vous trouvez des erreurs et des risques de danger. Faites également attention aux risques et erreurs possibles, qui ne font pas partie de votre domaine de responsabilité professionnelle. Documentez toutes les risques et erreurs que vous trouvez dans la chambre de Mr Brüllhardt et dans son dossier patient sur la feuille "Fiche de saisie des erreurs". Vous avez 15 minutes pour le faire. Veuillez également remplir le verso de la feuille. Vos données seront traitées de manière anonyme.

Lorsque vous avez terminé, remettez la feuille de saisie des erreurs au responsable ou placez-la à l'endroit prévu à cet effet. Vous recevrez une feuille avec les solutions et / ou vous en serez informé par la personne responsable. Veuillez laisser la chambre des erreurs telle que vous l'avez trouvée (ne corrigez pas les erreurs) et gardez les solutions pour vous afin que vos collègues puissent également profiter de la "chambre des erreurs". Merci beaucoup !

Si vous avez des questions, des doutes ou des suggestions, veuillez contacter la personne responsable.

Nous vous souhaitons beaucoup de succès !



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Fiche de saisie des erreurs

Veillez cocher la case appropriée :

Je suis...

☐ Infirmier/ère diplômé/e

☐ ASSC

☐ Médecin

☐ Aide-soignant/e

☐ Physiothérapeute

☐ Autre: _____

☐ Je suis en formation dans l'un des groupes professionnels ci-dessus

Quelles sources de risques et de dangers pour la sécurité des patients avez-vous trouvé dans cette pièce? Veuillez noter les risques et les erreurs que vous avez trouvés.

•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Veuillez cocher la case qui correspond :

J'ai recherché les erreurs et les risques...

☐ **seul/e**

☐ **en groupe** avec des collègues de la **même profession**.

Nombre de personnes : ____ personnes (veuillez indiquer un chiffre)

☐ **en groupe** avec des collègues de **différentes professions** :

☐ Infirmier/ère diplômé/e

☐ Physiothérapeute

☐ ASSC

☐ Etudiant/e en médecine

☐ Médecin

☐ Etudiant/e en soins infirmiers

☐ Aide soignant/e

☐ autre : _____

Nombre de personnes : ____ personnes (veuillez indiquer un chiffre)

1) Si vous étiez en groupe : Avez-vous pu bénéficier d'un échange avec les autres ?

☐

oui

☐

plutôt oui

☐

plutôt non

☐

non

2) Quelle est selon vous la pertinence des erreurs et des risques cachés pour votre vie quotidienne ?

☐

très pertinent

☐

plutôt pertinent

☐

peu pertinent

☐

pas du tout pertinent

3) Avez-vous trouvé cela difficile d'identifier les erreurs et les risques relatifs à la sécurité des patients ?

☐

très difficile

☐

plutôt difficile

☐

plutôt facile

☐

très facile

4) Comment évaluez-vous le potentiel d'apprentissage de cet exercice ?

☐

très instructif

☐

plutôt instructif

☐

peu instructif

☐

pas du tout instructif

5) Recommanderiez-vous à vos collègues de participer à cette chambre des erreurs ?

☐

oui

☐

plutôt oui

☐

plutôt non

☐

non

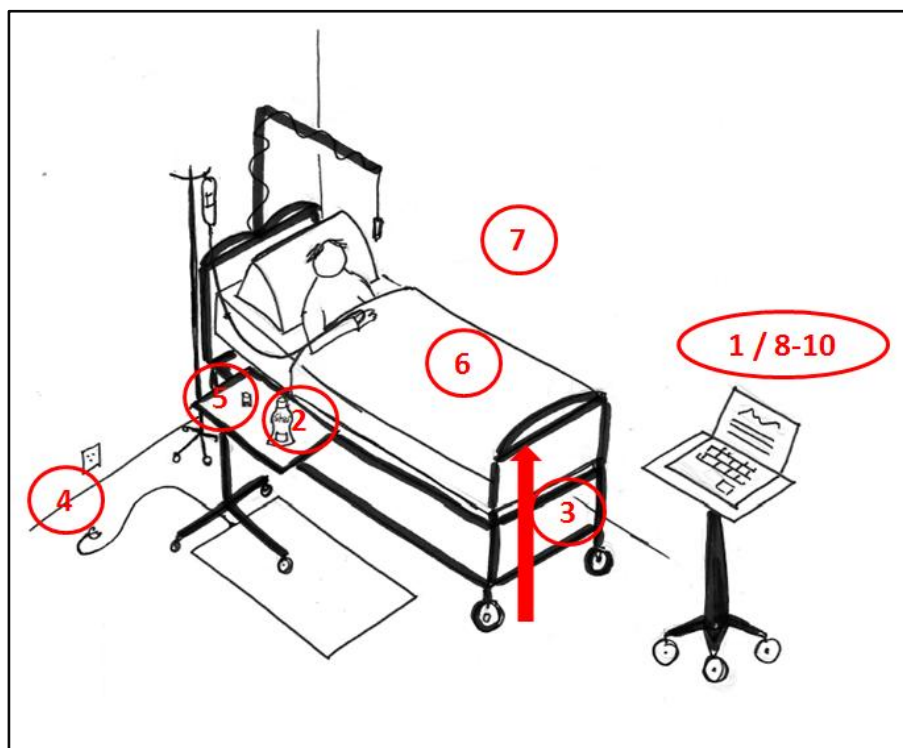
6) Quelle est l'expérience la plus importante que vous retirez de cet exercice pour votre vie professionnelle quotidienne ?

Autres remarques :

Merci beaucoup !

Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Feuille de solutions



Erreurs et risques intégrés :

- 1) Erreur de prescription: l'ibuprofène est contre-indiqué en cas d'insuffisance rénale et de coronaropathie. C'est un médicament potentiellement inapproprié (MIP).
- 2) Flacon de Sterillium vide: risque de transmission d'agents pathogènes
- 3) Risque de chute: lit trop haut
- 4) Risque de chute: tapis détecteur de chute n'est pas branché
- 5) Médicament non étiqueté sur la table d'appoint: risque d'erreur médicamenteuse
- 6) Rougeur sur le coccyx : documentée mais aucune intervention de soins prévue
- 7) Absence de prophylaxie du délire: aucune aide à l'orientation (horloge, calendrier etc.)
- 8) L'attitude de réanimation n'est pas documentée.
- 9) Mauvaise alimentation : régime normal alors que le patient ne peut avaler que de la nourriture mixée
- 10) Absence de complément alimentaire (par ex. Fresubin) en cas de cachexie

Annexe V: Scénario pédiatrie

Exemple de cas

Informations de base

Nom, prénom, date de naissance : Jung Maurice, 25 mai 2012

Attitude de réanimation : oui

Allergies: aucune connue

Diagnostiques principaux :

Récidive d'angine amygdalienne

Otite moyenne séreuse aiguë

Opération:

Amygdalectomie avec adénoïdectomie et paracentèse des deux côtés le jour 1, à 11h30

Affections actuelles :

Entrée élective pour une amygdalectomie. Depuis six jours : bronchopathie importante avec sommeil agité, obstruction respiratoire importante pendant le sommeil, mais sans apnée clairement identifiée.

Hypoacousie persistante.

Investigations :

Poids: 25 kg

Taille : 115 cm

Environnement social : Le patient vit avec ses parents et son jeune frère. Le père travaille à temps plein, la mère à temps partiel.



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Prescriptions médicamenteuses médicales

Prémédication : Midazolam cp. 7,5 mg sur appel

Médication postopératoire :	
Ibuprofène Suspension 100mg/5ml	3x500 mg / 24h
Paracétamol Sirop 30mg/ml	4x360 mg / 24h
Triofan® gouttes nasales	3x1 gouttes / 24hdans chaque narine
Ringerlactate ml	Apport liquidien total 1700ml. Ajuster Ringerlactate i.v à la quantité bue

Médicaments en réserve :	
Nausée:	Ondansetron conc. perf. 4mg/2ml jusqu'à 3x2.5 mg / 24h
Douleur:	Avertir le médecin de garde

Prescription postopératoires pour les soins

Tension artérielle / Pouls / fréquence respiratoire / saturation en oxygène (SpO₂) / douleurs / Température	- Toutes les 30 minutes pendant deux heures à partir du retour en chambre, température une fois par jour. - Toutes les heures pendant deux heures, température une fois - Toutes les quatre heures jusqu'à la visite du médecin le lende main. Limites: SpO₂ <95% → Avertir le médecin de garde Tension artérielle moyenne <55mmHg → Avertir le médecin de garde
Diurèse	Contrôle: diurèse dans les 8 heures postopératoires
Hydratation	Noter les quantités bues
Alimentation	Régime lisse, froid
Mobilisation	Libre



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Médicaments administrés en postopératoire

	Jour 1				Jour 2	
	18.00	20.00	21.00	23.50	05.30	07.30
Ringerlactate perfusion d'entretien sur pompe	1700ml / 24h (70ml / h) -----					
Ibuprofène Suspension 100mg/5ml			500mg = 25ml p.os		500mg = 25ml p.os	
Paracétamol Sirop 30mg/ml	360mg = 12 ml p.os			360mg = 12 ml p.os	360mg = 12 ml p.os	
Ondansetron conc. perf. 4mg/2ml		2,5mg i.v				
Triofan® gouttes nasales						

Feuille de surveillance

Retour de la salle de réveil à 15.50h

Date	Heure	Tension mmHG	Pouls	Fréquence respiratoire	Saturation (SpO ₂)	Température (°C)	Douleur	Quantités bues
Jour 1	15.50	115/60(78)	86	24	99% AA	36,9		
	16.20	114/58(76)	87	25	99%			
	16.50	112/65(80)	98	24	100%			
	17.20	124/67(86)	102	28	100%			
	17.50	107/57(73)	91	25	99%			
	18.50	114/62(79)	94	21	100%			
	19.50	114/57(76)	92	22	99%	36,9		
	21.00	125/70(87)	120	S'agite-pleure	S'agite-pleure			
	23.50	108/52(70)	94	24	99%	36,8		
Jour 2	04.00	115/63(79)	115	26	99%	37,5		
	05.00							50 ml
	07.30	106/56(72)	92		100%	37,1		



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Processus de soin

Date	Heure	Sujet	Processus de soins
Jour 1	10.00	Entrée	Le patient arrive est accompagné de ses parents. Vérification qu'il est bien à jeun, a pris sa douche préopératoire. Pas de toux, pas de rhume, pas de température élevée, selon les parents. Pas de médicaments habituels. Patient installé au lit, signes vitaux mesurés (température 36,8, pouls 80, fréquence respiratoire 24, tension artérielle 112/69, saturation en oxygène (SpO2) 99%). Préparation pour la salle d'opération, chemise de nuit. Explication du déroulement de l'hospitalisation aux parents et au patient.
	11.45	Opération	On appelle le patient. Reçoit sa prémédication.
	Opération et séjour en salle de réveil		
	15.50	Opération	Retour de la salle de réveil à 15.50 h. Opération déroulée sans problème.
	20.00	Nausée	Nausées, vomit deux fois. Réserve antiémétique administrée et médecin informé. A uriné.
Jour 2	05.15	Nuit	Le patient se réveille, pleure, salivation abondante, couleur brunâtre, difficulté à avaler. Poche à glace en place. Boit quelques gorgées de sirop et prend un peu de glace. S'endort après.



Liste des erreurs

	Erreurs / Risques selon l'OMS ⁶	Description	Préparation
1	Processus et procédures de soins: interventions indiquées mais pas réalisées	Pas de saisie de l'évaluation de la douleur	- Pas de saisie de l'évaluation de la douleur dans le dossier de soins
2	Processus et procédures de soins : interventions indiquées mais pas réalisées	Risque d'aspiration en cas de vomissement en position couchée	- Positionner le mannequin en position couchée avec le bassin rhéniforme / sac à vomir dans la main
3	Alimentation: consistance erronée	Plateau repas avec régime normal et prescription de régime lisse	- Plateau repas avec régime normal
4	Médication: dose erronée	Calcul de dose incorrect pour Ondansetron (avec la bonne prescription) : ampoule entière 4mg/2ml au lieu de 2.5mg = 1.25ml	- Seringue préparée avec 2 ml, étiquetée, sur la table d'appoint
5	Risque d'accident patient / Médication: risque pour mauvaise dose	Seringue préparée d'Ondansetron est posée sur la table d'appoint : risque d'accident patient ou administration d'une dose incorrecte	- dito
6	Risque d'infection nosocomiale	Le point de ponction du cathéter veineux périphérique est rouge.	- Point de ponction du cathéter veineux périphérique avec rougeur simulée (par ex. avec aquarelle)
7	Documentation: manque le bracelet d'identification (ou étiquette patient erronée)	Le bracelet d'identification du patient est posé sur la table d'appoint et n'est pas mis sur le poignet du patient (ou le lit est étiqueté avec une mauvaise étiquette)	- Bracelet d'identification du patient sur la table de nuit Remarque: au cas où votre hôpital n'utilise pas de bracelet d'identification, alors étiqueter le lit avec une mauvaise étiquette
8	Médication: omission de dose	Les gouttes nasales ne sont pas administrées	- Informations correspondantes dans le dossier de soins
9	Médication: quantité erronée	Ibuprofène est surdosé.	- prescription correspondante dans le dossier de soins
10	Accident de patient: Risque de difficultés respiratoires	Risque d'étranglement : l'enfant s'est entouré la tubulure autour du cou en se tournant	- 1000 ml Ringerlactate avec tubulure et pompe à perfusion

⁶ <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-PSP-2010.2>

Liste du matériel à préparer

Matériel pour l'équipement de la chambre	Remarques
• Lit	
• Mannequin	
• Bracelet d'identification patient	
• Sonnette	
• Table à manger	
• Dossier patient avec toutes les informations pertinentes selon le cas	
• Bassin rhéniforme / Sac à vomi	
• Plateau repas avec régime normal	
• Seringue remplie avec 2ml d'Ondansetron, étiquetée	
• Cathéter veineux périphérique avec point de ponction rouge (p ex. aquarelle)	
• Bracelet d'identification patient sur la table d'appoint Remarque: au cas où votre hôpital n'utilise pas de bracelets d'identification, étiqueter le lit avec un faux nom	
• Perfusion d'entretien de Ringerlactate avec tubulures	
• Pompe à perfusion	
• Si nécessaire, matériel pour les erreurs / Risques supplémentaires	
•	
•	
•	
Matériel pour réaliser l'exercice	
• Instructions pour les participants	
• Formulaires imprimés de saisie des erreurs (recto-verso)	
• Feuilles de solutions imprimées	
• Supports pour blocs et stylos	
•	
•	
•	



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Instructions pour les participants

Rentrez dans la chambre de Maurice Jung et regardez si vous trouvez des erreurs et des risques de danger. Faites également attention aux risques et erreurs possibles, qui ne font pas partie de votre domaine de responsabilité professionnelle. Documentez toutes les risques et erreurs que vous trouvez dans la chambre de Maurice Jung et dans son dossier patient sur la feuille "Fiche de saisie des erreurs". Vous avez 15 minutes pour le faire. Veuillez également remplir le verso de la feuille. Vos données seront traitées de manière anonyme.

Lorsque vous avez terminé, remettez la feuille de saisie des erreurs au responsable ou placez-la à l'endroit prévu à cet effet. Vous recevrez une feuille avec les solutions et / ou vous en serez informé par la personne responsable. Veuillez laisser la chambre des erreurs telle que vous l'avez trouvée (ne corrigez pas les erreurs) et gardez les solutions pour vous afin que vos collègues puissent également profiter de la "chambre des erreurs". Merci beaucoup !

Si vous avez des questions, des doutes ou des suggestions, veuillez contacter la personne responsable.

Nous vous souhaitons beaucoup de succès !



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Fiche de saisie des erreurs

Veillez cocher la case appropriée :

Je suis...

☐ Infirmier/ère diplômé/e

☐ ASSC

☐ Médecin

☐ Aide-soignant/e

☐ Physiothérapeute

☐ Autre: _____

☐ Je suis en formation dans l'un des groupes professionnels ci-dessus

Quelles sources de risques et de dangers pour la sécurité des patients avez-vous trouvé dans cette pièce? Veuillez noter les risques et les erreurs que vous avez trouvés.

•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Veuillez cocher la case qui correspond :

J'ai recherché les erreurs et les risques...

☐ **seul/e**

☐ **en groupe** avec des collègues de la **même profession**.

Nombre de personnes : ____ personnes (veuillez indiquer un chiffre)

☐ **en groupe** avec des collègues de **différentes professions** :

☐ Infirmier/ère diplômé/e

☐ Physiothérapeute

☐ ASSC

☐ Etudiant/e en médecine

☐ Médecin

☐ Etudiant/e en soins infirmiers

☐ Aide soignant/e

☐ autre : _____

Nombre de personnes : ____ personnes (veuillez indiquer un chiffre)

1) Si vous étiez en groupe : Avez-vous pu bénéficier d'un échange avec les autres ?

☐

oui

☐

plutôt oui

☐

plutôt non

☐

non

2) Quelle est selon vous la pertinence des erreurs et des risques cachés pour votre vie quotidienne ?

☐

très pertinent

☐

plutôt pertinent

☐

peu pertinent

☐

pas du tout pertinent

3) Avez-vous trouvé cela difficile d'identifier les erreurs et les risques relatifs à la sécurité des patients ?

☐

très difficile

☐

plutôt difficile

☐

plutôt facile

☐

très facile

4) Comment évaluez-vous le potentiel d'apprentissage de cet exercice ?

☐

très instructif

☐

plutôt instructif

☐

peu instructif

☐

pas du tout instructif

5) Recommanderiez-vous à vos collègues de participer à cette chambre des erreurs ?

☐

oui

☐

plutôt oui

☐

plutôt non

☐

non

6) Quelle est l'expérience la plus importante que vous retirez de cet exercice pour votre vie professionnelle quotidienne ?

Autres remarques :

Merci beaucoup !

A line drawing of a hospital room. A patient is lying in a hospital bed, holding a teddy bear. A nurse stands next to the bed, looking at a laptop on a stand. Various medical equipment and furniture are present, including a bedside table, a tray table, and a mobile cart. Red circles with numbers 1 through 10 are placed on different objects to identify them:

- 1: Laptop on a stand
- 2: Patient's head
- 3: Tray table
- 4-5: Bedside table
- 6: Patient's arm
- 7: Mobile cart
- 8: Nurse
- 9: Laptop
- 10: Patient's torso

- 1) Saisie de l'évaluation de la douleur manquante
- 2) Risque d'aspiration en cas de vomissement en position couchée
- 3) Alimentation fausse : régime normal au lieu de régime lisses
- 4) Mauvais calcul de dose pour Ondansetron: ampoule entière 4mg/2ml préparée au lieu $2.5\text{mg} = 1.25\text{ml}$
- 5) Seringue préparée d'Ondansetron est posée sur la table de nuit : risque d'accident patient ou administration de la mauvaise dose
- 6) (Risque de) phlébite: point de ponction du cathéter périphérique rouge
- 7) Risque de confusion : le bracelet d'identification du patient repose sur la table de chevet et n'est pas attaché au poignet du patient (ou le lit est étiqueté avec un mauvais nom de patient).
- 8) Omission de dose: des gouttes nasales ne sont pas administrées
- 9) Erreur de prescription : Ibuprofène est surdosé.
- 10) Risque d'étranglement : l'enfant s'est enroulé la tubulure autour du cou en se retournant

Annexe VI: Scénario salle de préparation des médicaments

Instructions pour la salle de préparation

Dans ce scénario, vous trouverez une prescription médicamenteuse pour la patiente Madame Plena Venenum (née le 9.4.1955), une liste d'erreurs avec 20 erreurs, ainsi qu'une liste de matériel. Sélectionnez dans la liste des erreurs les erreurs que vous souhaitez inclure dans la "chambre des erreurs" et ajustez la liste du matériel et la réglementation des médicaments en conséquence. Aménagez la salle de préparation et les médicaments en fonction des erreurs médicamenteuses que vous avez sélectionnées.

Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Médicaments

La patiente est porteuse d'un cathéter veineux périphérique.

Médicaments:	Matin	Midi	Soir	Coucher	Remarques pour la prescription	Remarques pour la préparation des médicaments, si cela est différent de la prescription
Calcium, Vitamine D3 préparation combinée 500/800	1	0	0	0		Comprimés individuels dans un sachet mini-grip, écrit à la main avec le nom du médicament, sans la dose, la date de péremption, le numéro de lot (pour simuler un médicament personnel)
Candésartan 80 mg	1	0	0	0		
Clopidogrel 75mg	1	0	0	0		
Co-Amoxicilline iv 2.2g	1	0	0	1	Diluer dans 20 ml d'Aqua ad injectum pour i.v direct	
Chlorure de potassium 15% 20mmol/10ml	20 mmol	0	0	0	Dans Ringeracetat / Ringerfundin® sur 24h	
Pommade à la cortisone 1 Portion					2x par semaine, sur les jambes	
Lévocetirizine 5 mg	0	0	0	1		
Lévothyroxine 0.1mg	0.5	0	0	0	0.5h avant le petit déjeuner	Préparer dans un godet séparé et placer à côté du distributeur de médicaments, sans étiquette.
Loratadine 10 mg	1	0	0	0		Ne pas préparer
Pommade à l'huile d'amande douce 1 Por- tion	1	0	0	1	Tout le corps	
Métamizole 1g/2ml i.v.	1	1	1	1	Dans 100 ml NaCl 0.9%, en perfu- sion courte de 30 minutes	
Métoprolol retard 100 mg	0.5	0	0	0		Préparer la tablette entière dans le blister et non la moitié
Mirtazapine cp oro- disp.30mg	0	0	0	1		



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Paracétamol cp oro-disp.ou cp.effervescen 500g	1	1	1	1		
Ringeracetat oder Ringerfundin® 1000 ml	1	0	0	0	Sur 24h	Marquer 21ml/h sur l'étiquette et un mauvais nom
Venlafaxine 37.5mg cp	1	0	1	0		Préparer caps retard ER (ER=extended release) au lieu de cp
Vitamine D (Préparation dosée en ml)	8 gouttes	0	0	0		Si vous avez à l'hôpital une préparation de vitamine D préparée en gouttes, vous pouvez l'utiliser et ajuster la prescription indiquée dans la feuille des informations de base fiche maîtresse à un nombre de millilitres. Notez la date d'ouverture >6 mois sur le flacon, comme d'habitude à l'hôpital.

Médicaments en réserve :		Instructions pour la préparation des médicaments
Nausées:	Métoclopramide 10 mg cp. jusqu'à 2x1 / 24 h	Ne pas préparer, avoir le médicament à disposition
Douleur:	1) Paracétamol 1 g cp. Jusqu'à 4x1 / 24 h	Ne pas préparer, avoir le médicament à disposition
	2) Morphine gouttes 2 % (1mg/gtte) jusqu'à 12x5 gouttes / 24 h	Demander une bouteille vide à la pharmacie et la remplir avec de l'eau Ne la conservez pas dans le tiroir à stupéfiants, mais avec les autres médicaments. Mettre une étiquette : « A protéger de la lumière »
Sommeil:	Zolpidem CR Ret. cp. 12.5 mg jusqu'à 1x0.5 /24 h	Ne pas préparer, avoir le médicament à disposition
Agitation:	Haloperidol gouttes (0.5mg/Tr) jusqu'à 4x5 gouttes / 24 h	Ne pas préparer, avoir le médicament à disposition

Liste des erreurs

Nr.	Erreurs / risques selon l'OMS ⁷	Description
1	Médication: Stockage erroné / Risque de réaction indésirable / Risque de médicament périmé für verfallenes Medikament Comportement : Risque d'abus de médicament	Les gouttes de morphine doivent être protégées de la lumière et rangées dans le tiroir des stupéfiants.
2	Médication: médicament périmé / risque de réaction indésirable	La bouteille de préparation de vitamine D est ouverte depuis plus de 6 mois (date sur la bouteille > 6 mois).
3	Médication: risque de médication erronée, dosage erroné, médicament périmé,...	Les médicaments personnels du patient (calcium / vitamine D) ne sont pas en blister et ne sont pas clairement étiquetés dans un sac minigrip.
4	Médication: forme galénique erronée	Venlafaxine caps. retard (ER) préparé au lieu de cp simples
5	Médication: risque de quantité erronée	Il y a un comprimé entier de métoprolol dans le blister. Le patient n'a besoin que d'un demi-comprimé, ce qui n'est pas évident.
6	Médication: omission de dose	Loratadine n'est pas préparée
7	Médication: patient erroné	Ringerfundine/acétate avec potassium : étiquette libellée avec un mauvais nom
8	Médication: mauvaise dose, mauvaise quantité:	Vitesse de perfusion du von Ringerfundin® /-acetat mal réglée, 21ml/h au lieu de 42ml/h
9	Infrastructure : inappropriée ou endommagée	Risque accru d'erreurs de préparation en raison de mauvaises conditions d'éclairage dans la salle de préparation. Pièce sans fenêtre ou sombre avec ampoule défectueuse / tube fluorescent défectueux.
10	- Objet inadéquat - Médication: risque d'omission ou d'administration au mauvais patient	Il n'y a pas de place dans le plateau à médicaments pour les médicaments qui doivent être administrés en dehors des horaires standard. Par conséquent, la lévothyroxine est placée dans un godet à côté du plateau à médicaments, mais sans inscription.
11	Médication: risque de médication erronée	Risque de confusion: „Look alike“ ou „sound alike“ les médicaments sont rangés l'un à côté de l'autre (p.ex. Potassium et NaCl ampoules cassables)
12	Risque d'infection nosocomiale	La bouteille du produit de désinfection est vide
13	Médication: contre indication	Le calcium et la lévothyroxine sont administrés simultanément et cela provoque une interaction
14	Médication: quantité erronée	Doublon avec Levocetirizine et Loratadine
15	Médication: forme galénique erronée	Zolpidem retard n'est pas sécable
16	Médication: dose erronée	Co-Amoxicilline est sous dosée. Même en cas d'insuffisance rénale ce serait dosé différemment
17	Médication: voie d'administration erronée	La Co-Amoxicilline devrait être injectée avec une perfusion courte plutôt qu'en i.v direct

⁷ <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-PSP-2010.2>



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

18	Infrastructure: inappropriée	L'ordinateur (portable) est loin des médicaments, de sorte qu'il faut toujours faire des allers-retours pour obtenir les informations: Danger d'erreurs de préparation
19	Documentation: document erroné	Une directive expirée / obsolète concernant les médicaments (par ex. tableau de compatibilité, durée de conservation après ouverture, liste générique) est affichée dans la salle.
20	Infrastructure: inappropriée	La surface de travail pour préparer les médicaments est trop petite pour la la préparation des médicaments et la disposition des médicaments (préparés). Cela gêne le processus de préparation et augmente le risque d'erreurs. ⁸

⁸ Si vous voulez mettre en place cette erreur, mais que la zone de préparation dans votre pièce est trop grande, vous pouvez utiliser des cartons vides par exemple, pour diminuer votre zone de préparation.



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Liste de matériel à préparer

Cette liste indique le matériel dont vous avez besoin au total pour mettre en place les 20 erreurs. Ajustez cette liste de matériel en fonction des erreurs que vous avez sélectionnées.

Pièce	Remarques
Une salle de préparation avec une table ou une étagère semblable à une salle de préparation pour les médicaments ou une salle de soins, si l'erreur n° 20 est sélectionnée, éventuellement des boîtes en carton ou équivalent pour limiter la zone de travail disponible.	
Tiroirs ou armoire pour ranger les médicaments	
Identifiez un tiroir ou une armoire en tant que tiroirs à stupéfiants et, si possible, verrouillez-le ou imitez une serrure.	
Mettre en place une ampoule ou un tube néon défectueux, une lumière tamisée.	
Accès aux informations spécialisées valides sur les médicaments (p. ex., listes sur papier ou ordinateur portable pour l'accès à Internet et à l'intranet).	
Ordinateur portable / ordinateur situé loin de l'endroit de préparation	
Directives périmées affichées dans la pièce (par ex. Tableau de compatibilité, durée de conservation après ouverture, liste générique)	
Matériel médical	
Dispenseur à médicaments pour pouvoir préparer les médicaments de Mme Venenum	
Godets à médicaments	
Liste des médicaments de la patiente	Vous avez sélectionné les erreurs et adapté la prescription. Vous devrez maintenant utiliser la prescription actualisée (sans les remarques explicatives pour la préparation) et la mettre à disposition, comme vous le faites d'habitude dans votre hôpital (sur papier ou dans le dossier électronique du patient)
Produit de désinfection vide	
Étiquettes et stylos pour marquer les perfusions	



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Séparateur de comprimés	
Un sachet mini grip	
Seringue et aiguille pour aspirer le potassium, aiguille pour injecter dans les poches de perfusion. Set de perfusion pour administration, poche à perfusion	
Seringue et aiguille pour dissoudre la Co-Amoxicilline avec Aqua dest, Aqua dest 20ml, aiguille pour aspirer la Co-Amoxicilline dissoute, aiguille avec couvercle ou bouchon pour fermer la seringue avant administration	
. Seringue et aiguille pour aspirer la Novalgine et la transférer dans une perfusion courte de Nacl. Set de perfusion.	
Etiquette « A protéger de la lumière » pour les gouttes de morphine	
Médicaments	
Tous les médicaments prescrits pour Madame Venenum	Veillez noter qu'il se peut que vous ayez à vous procurer le mauvais médicament. Vous trouverez cette information dans la liste des médicaments.
En plus des médicaments de Mme Venenum, vous devriez avoir un petit stock général de médicaments.	



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Instructions pour les participants

Veillez documenter sur la « fiche de saisie des erreurs » toutes les sources de dangers et d'erreurs que vous trouvez dans la salle de préparation des médicaments, dans la prescription des médicaments et dans les médicaments préparés. Vous avez 20 minutes pour le faire. Veuillez également remplir le verso de la feuille. Vos données seront traitées de manière anonyme.

Lorsque vous avez terminé, remettez la feuille de saisie des erreurs au responsable ou placez-la à l'endroit prévu à cet effet. Vous recevrez une feuille avec les solutions et / ou serez informé par la personne responsable. Veuillez laisser la chambre des erreurs telle que vous l'avez trouvée (ne corrigez pas les erreurs) et gardez les solutions pour vous afin que vos collègues puissent également profiter de la "chambre des erreurs". Merci beaucoup !

Si vous avez des questions, des doutes ou des suggestions, veuillez contacter la personne responsable.

Nous vous souhaitons beaucoup de succès !



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Fiche de saisie des erreurs

Veuillez cocher la case appropriée :

Je suis...

☐ Infirmier/ère diplômé/e

☐ ASSC

☐ Médecin

☐ Pharmacien / pharmacienne

☐ Assistant en pharmacie / assistante en pharmacie

☐ Autre: _____

☐ Je suis en formation dans l'un des groupes professionnels ci-dessus

Quelles sources de risques et de dangers pour la sécurité des patients avez-vous trouvé dans cette pièce? Veuillez noter les risques et les erreurs que vous avez trouvés.

•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Veuillez cocher la case qui correspond :

J'ai recherché les erreurs et les risques...

☐ **seul/e**

☐ **en groupe** avec des collègues de la **même profession**.

Nombre de personnes : ____ personnes (veuillez indiquer un chiffre)

☐ **en groupe** avec des collègues de **différentes professions** :

☐ Infirmier/ère diplômé/e

☐ Assistant en pharmacie / assistante en pharmacie

☐ ASSC

☐ Etudiant/e en médecine

☐ Médecin

☐ Etudiant/e en soins infirmiers

☐ Pharmacien / pharmacienne

☐ autre : _____

Nombre de personnes : ____ personnes (veuillez indiquer un chiffre)

1) Si vous étiez en groupe : Avez-vous pu bénéficier d'un échange avec les autres ?

☐

oui

☐

plutôt oui

☐

plutôt non

☐

non

2) Quelle est selon vous la pertinence des erreurs et des risques cachés pour votre vie quotidienne ?

☐

très pertinent

☐

plutôt pertinent

☐

peu pertinent

☐

pas du tout pertinent

3) Avez-vous trouvé cela difficile d'identifier les erreurs et les risques relatifs à la sécurité des patients ?

☐

très difficile

☐

plutôt difficile

☐

plutôt facile

☐

très facile

4) Comment évaluez-vous le potentiel d'apprentissage de cet exercice ?

☐

très instructif

☐

plutôt instructif

☐

peu instructif

☐

pas du tout instructif

5) Recommanderiez-vous à vos collègues de participer à cette chambre des erreurs ?

☐

oui

☐

plutôt oui

☐

plutôt non

☐

non

6) Quelle est l'expérience la plus importante que vous retirez de cet exercice pour votre vie professionnelle quotidienne ?

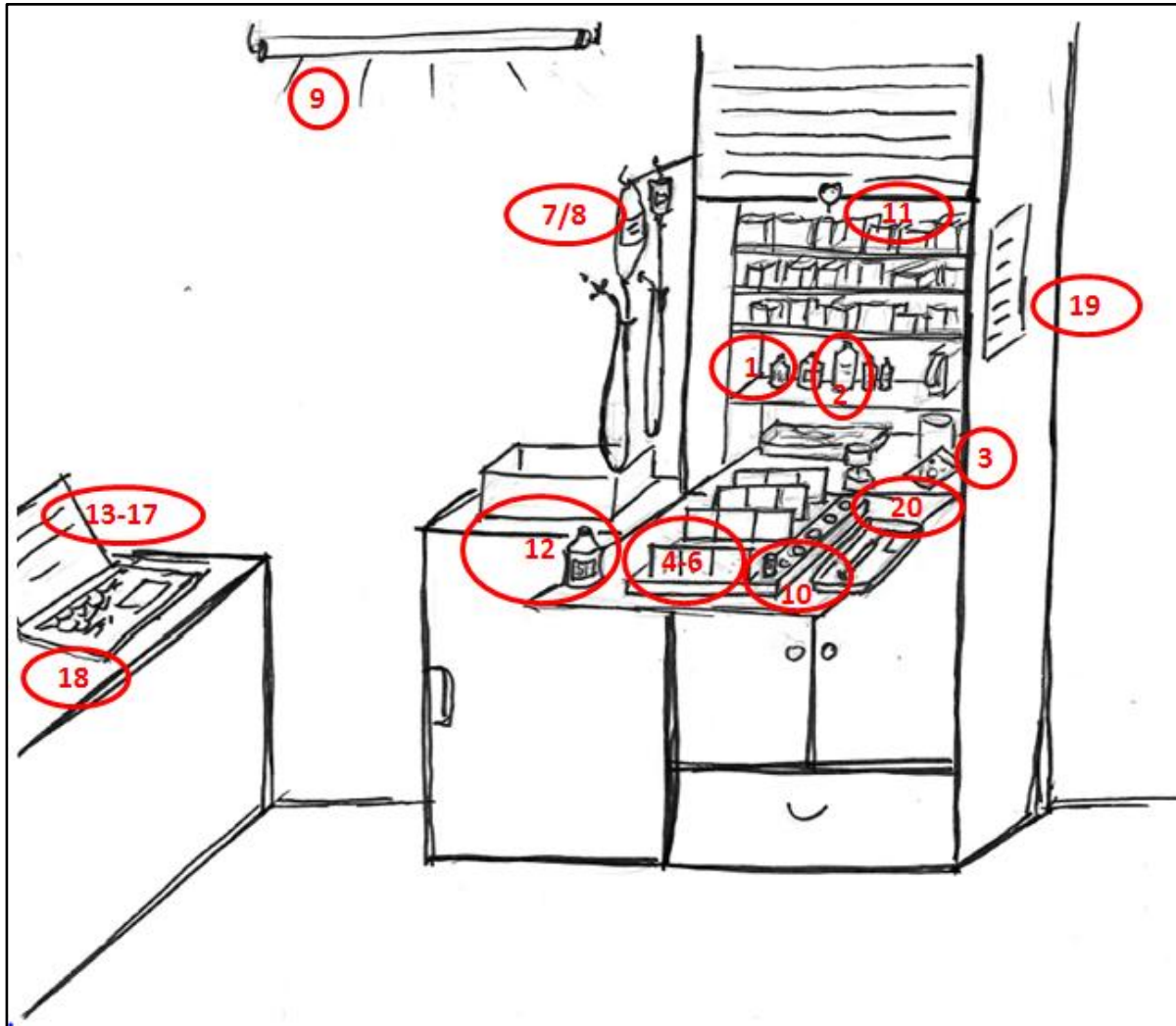
Autres remarques :

Merci beaucoup !



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Feuille de solutions



Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs

Erreurs et risques intégrés:

- 1) Erreur de stockage: gouttes de morphine ne sont pas dans le tiroir à stupéfiants / pas protégées de la lumière
- 2) Médicament périmé: la préparation de vitamine D est ouverte depuis plus de 6 mois
- 3) Risque d'erreur de médication: le médicament personnel de la patiente est sorti du blister, et n'est pas étiqueté dans un sac mini grip
- 4) Erreur de préparation: Venlafaxine retard caps.(ER) préparé au lieu de Venlafaxin cp.
- 5) Erreur de préparation : comprimé entier de Métoprolol préparé dans le blister. La patiente n'a besoin que d'un demi-comprimé. N'est pas évident .
- 6) Erreur de préparation: Loratadine n'est pas préparée
- 7) Etiquetage incorrect: Etiquette remplie avec un mauvais nom pour le Ringerfundin/-acetat avec potassium
- 8) Erreur de calcul : Vitesse de perfusion du Ringerfundin/-acetat mal calculée, 21ml/h au lieu de 42ml/h
- 9) Risque d'erreurs de préparation due à une mauvaise lumière dans la salle de préparation
- 10) Risque d'erreur d'administration : Pas de place dans le plateau à médicaments pour les médicaments à administrer en dehors des horaires standard. La lévothyroxine est préparée à côté sans inscription.
- 11) Risque d'erreur d'administration: des médicaments „Look alike“ ou „sound alike“ sont rangés l'un à côté de l'autre dans l'armoire à médicaments
- 12) Erreur d'hygiène: bouteille de produit désinfection des mains vide
- 13) Erreur de prescription: Interaction entre Calcium et Levothyroxine
- 14) Erreur de prescription: Doublet Levocetirizine et Loratadine
- 15) Erreur de prescription: Zolpidem retard n'est pas sécable
- 16) Erreur de prescription: Co-Amoxicillin est sous-dosée
- 17) Erreur de prescription: Co-Amoxicillin à cette dose doit être administré en perfusion courte et non i.v. direct
- 18) Risque d'erreurs de préparation : l'ordinateur portable ou l'ordinateur est éloigné des médicaments, de sorte qu'il faut toujours faire des allers-retours pour préparer le médicament.
- 19) Risque d'erreurs de préparation : directive périmée / obsolète
- 20) Risque d'erreurs de préparation : la surface de préparation des médicaments est trop petite ce qui gêne la préparation des médicaments

Annexe VII: Guide de débriefing

Partie 1 : débriefing à l'issue de la recherche des erreurs

Introduction Objectif : briser la glace, demander une brève auto-évaluation de la part des participants et participantes 2 minutes	Animation : lancez un premier échange, par exemple avec la question d'entrée en matière suivante : – Comment cela s'est-il passé pour vous dans la chambre des erreurs – avez-vous pu trouver facilement les erreurs et dangers dissimulés ?
Identification des erreurs Objectif : identifier toutes les erreurs 5-10 minutes	Animation : dévoilez les risques/dangers qui étaient dissimulés dans la pièce. En guise de support visuel, vous pouvez remettre une feuille de solution ou présenter la liste des erreurs sur un flipchart. Vous pouvez ensuite discuter des questions suivantes, par exemple : – Quels sont les risques et erreurs que vous avez trouvés ? – Avez-vous trouvé d'<i>autres</i> erreurs (non intentionnelles) ? – Quelles sont les erreurs que vous n'aviez <i>pas</i> identifiées ?
Evaluation Objectif : comprendre le point de vue des participants et participantes 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 résidentes et résidents ? Les participantes et participants n'ont-ils pas du tout cherché à l'endroit correspondant ? Questions possibles pour la discussion : – Etes-vous surpris des erreurs/risques qui n'ont pas été trouvés ? Pourquoi ? – A votre avis, pourquoi ces erreurs/risques n'ont-ils pas été identifiés ?
Conclusion Objectif : formuler un message à retenir pour le quotidien 3 minutes	Animation : la conclusion peut être donnée à l'oral dans le groupe. Chaque participante et participant peut aussi noter un message à retenir personnel sur une carte (mais ces dernières ne seront plus évoquées en groupe). – Que reprenez-vous pour votre pratique quotidienne de la recherche d'erreurs dans la chambre des erreurs (citez un point) ?

De manière générale, accordez suffisamment de temps aux participants et participantes pour réfléchir (supporter le silence)

Partie 2 : extension facultative pour les formations d'équipe plus détaillées

Approfondissement option 1 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 : – Quels sont les risques et les erreurs particulièrement importants pour vous ? – Pourquoi sont-ils si significatifs de votre point de vue ? – Ces risques/erreurs sont-ils particulièrement fréquents au quotidien ? – Mettent-ils particulièrement en danger les résidentes et résidents ? – Quels autres risques ou erreurs auriez-vous intégrés ?
Approfondissement option 2 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 participants et participantes, ou en évoquant un risque considéré comme particulièrement important au quotidien. Questions possibles : – Quelles sont les conséquences possibles pour le résident ou la résidente si l'erreur/le risque n'est pas identifié ? – Que ferions-nous si une situation similaire survenait dans la pratique ? – Quelles sont les mesures qui pourraient permettre de prévenir l'erreur/le risque ?
Approfondissement option 3 Objectif : renforcer la capacité à évaluer la situation	Animation : lancez un échange sur la manière dont on peut identifier où les dangers et risques pour la sécurité des patients sont dissimulés. – Comment avez-vous procédé pour l'identification des erreurs ? A quoi avez-vous particulièrement prêté attention (p. ex. mauvaise exécution, mesure inutile, oubli, etc.) ? – Qu'est-ce qui vous a fait dire qu'il s'agissait d'une erreur ou d'un risque ? – Avez-vous échangé avec vos collègues lors de la recherche des erreurs ? Avez-vous profité de leur point de vue ? – Que faudrait-il faire de manière générale pour pouvoir identifier les erreurs et les risques dans une pièce ?