

### Introduction

La chambre des erreurs est une méthode de **simulation** ludique en **santé**, susceptible d'être utilisée dans le cadre de la formation initiale ou continue par l'**apprentissage de l'erreur**. Les professionnels de santé y participant ont été conviés à se prêter au rôle d'un enquêteur en charge de **détecter les erreurs, anomalies ou écarts aux Bonnes Pratiques**. Cet outil a été mis en œuvre dans notre unité de stérilisation dans le cadre de la **formation continue sur l'étape de tri/lavage** afin d'**évaluer et resensibiliser** les agents de stérilisation aux **Bonnes Pratiques (BP)**.

### Matériel et Méthode



#### 1 Groupe de travail pluriprofessionnel

- ✓ Brainstorming des erreurs/anomalies
  - 86% de routine
  - 14% exceptionnelles
- ✓ Sélection des erreurs/anomalies
- ✓ Création du support de présentation pour le débriefing
- ✓ Montage de l'atelier
  - Préalable au débriefing
  - Avant chaque session

#### 2 Mise en situation des agents :

- Briefing
- Relevé des erreurs/anomalies/écarts aux bonnes pratiques
- Débriefing collectif

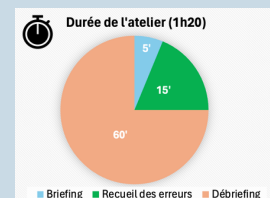


#### 3 Collecte et analyse des résultats

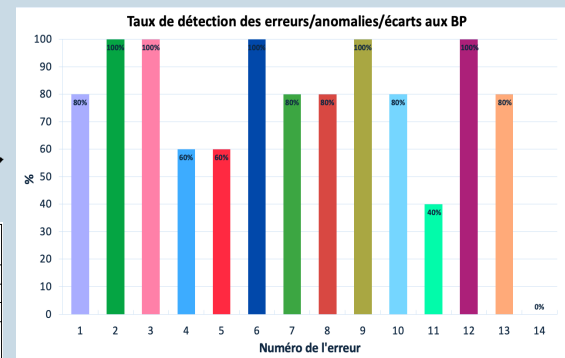
- Grilles de recueil de l'épreuve
- Enquête de satisfaction

### Résultats

5 agents → Répartis sur 2 sessions



N° de l'erreur	Description de l'erreur/anomalie créée
1	Équipement de protection individuelle incomplet
2	Présence d'un DM à usage unique
3	DM nécessitant un lavage manuel prêt à être chargé en laveur
4	Défaut de prise en charge du matériel par rapport à un acte à risque renseigné
5	Durée de la pré-désinfection absente
6	Fiche "demande/ramassage compositions" non conforme
7	Fiche navette d'un ancillaire non conforme
8	Présence d'un DM non démonté
9	Corps creux non connecté à un tuyau d'irrigation
10	Bras d'aspersion bloqué
11	Élément du bras d'aspersion manquant
12	Instruments recouverts dans le laveur
13	Ticket numérique d'un laveur associé au rapport de déchargement OPTIM® d'un autre laveur
14	Numéro de cycle différent entre le rapport de déchargement OPTIM® et le ticket numérique du laveur



❖ Taux moyen de détection : 75,7% ↔ erreurs de « routine » : 77%  
↔ erreurs « exceptionnelles » : 70%

5 erreurs détectées par 100% des agents (36%)

2 erreurs détectées par moins de 50% des agents (14%)

- Erreur n°14 non détectée : mise en œuvre non pertinente de l'anomalie
- Erreur n°11 détectée par 2 agents sur 5 : manque de vigilance

Note moyenne de satisfaction de l'atelier :

8,3/10

- Outil jugé **très intéressant**
- Durée, lieu et contenu adaptés aux 3 étapes (briefing, activité et débriefing)
- Activité concordante avec les pratiques quotidiennes

### Discussion et Conclusion

Il s'agit du **premier atelier de simulation** de ce type organisé au sein de l'unité de stérilisation du centre hospitalier.

Le **taux de détection** des erreurs de **routine** est **conforme aux attendus**. La formation a permis de **resensibiliser** en particulier les professionnels à la prise en charge du matériel en **prêt temporaire** ainsi qu'aux modalités de prise en charge du matériel vis-à-vis du risque **prion**.

La mise en place de cet outil a nécessité une **minutie précise** quant au **choix des anomalies** (cohérence vis-à-vis des pratiques quotidiennes, facilité de mise en œuvre, objectivité de la détection) et de ce fait, une **importante préparation initiale** était nécessaire. Malgré cela, un **manque de clarté** de certaines consignes et la **mise en œuvre non pertinente d'une erreur** ont biaisé les résultats. De plus, 6 autres erreurs hors épreuve ont été signalées par nos agents.

Les échanges post débriefing et les résultats du questionnaire de satisfaction nous encouragent à **poursuivre l'utilisation** de cette démarche pédagogique sur d'autres étapes du processus de stérilisation.