



## La « chambre de l'horreur » – exercice d'identification des risques pour la sécurité des patients

59

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 Quality and Safety 2016; 25:153–158.

Les professionnels exerçant une activité clinique doivent être capables de reconnaître rapidement au quotidien les risques pour les patients. Cette condition est essentielle pour la prise de mesures visant à améliorer leur sécurité. Des connaissances théoriques sur les problèmes de sécurité courants sont certes nécessaires. Mais il est tout aussi important, voire plus, d'entraîner dans un contexte proche de la pratique sa capacité à identifier les risques pour les patients. Par exemple, il ne suffit pas de savoir qu'à l'hôpital, les chutes sont des événements indésirables fréquents pouvant avoir de graves conséquences. Il faut un œil exercé apte à anticiper et à repérer immédiatement les causes possibles de chute dans la chambre du patient. Cette aptitude s'apprend.

Farnan et al. décrivent dans leur étude un exercice de simulation pour les étudiants en médecine et les médecins-assistants. Les participants devaient reconnaître les risques pour la sécurité des patients dans une situation de soins typique. A cet effet, une chambre avec un mannequin a été préparée et un dossier médical fictif a été établi. Neuf risques pour le patient ont été intégrés dans cette mise en scène, par exemple une sonde vésicale inutile, un distributeur de désinfectant pour les mains vide, la prescription de pénicilline en dépit d'une allergie documentée, un médicament étiqueté au nom d'un autre patient, etc. Certains éléments étaient identifiables à l'aide du seul dossier médical, d'autres en inspectant la chambre, d'autres encore en associant différentes informations et indications sensorielles. Les participants entraient dans cette « chambre de l'horreur » un par un ou en petits groupes sans communiquer entre eux. Ils avaient 10 minutes pour regarder le dossier et la chambre, puis 5 minutes pour établir chacun une liste des risques pour le patient. Ont pris part à l'étude pilote 86 étudiants et 128 médecins-assistants. Les auteurs ont évalué la fréquence à laquelle les différents risques étaient identifiés.

La majorité des étudiants ont relevé le risque de chute (84 %), la non-prise en compte d'allergies (81 %) et le faux médicament i.v. (nom du patient erroné, 67 %), tandis que le matériel de positionnement incorrect et l'absence de plan de prévention des escarres de décubitus ont rarement été mentionnés (6 %). Du côté des médecins-assistants, aucun n'a signalé le risque d'escarres (0 %) ni l'absence de prophylaxie de la thrombose (0 %). Ils ont identifié le plus souvent le distributeur de désinfectant pour les mains vide

(80 %) et le risque de chute (70 %). Seuls 20 % ont inscrit dans la liste des risques la sonde vésicale inutile. Interrogés brièvement sur leur expérience après l'exercice, les médecins ont donné un feedback positif.

Farnan et ses collègues présentent une méthode simple à mettre en place pour entraîner la capacité à identifier les risques courants pour la sécurité des patients. Même sans disposer de centre de simulation, il est relativement aisé d'installer des « chambres de l'horreur » afin d'améliorer la conscience situationnelle (situational awareness) au niveau des risques. Avantage de cet exercice : les participants repèrent d'eux-mêmes les dangers et peuvent transférer le savoir théorique dans le quotidien clinique en entraînant leur attention. Les résultats de l'étude pilote ayant montré que certains risques étaient mieux identifiés que d'autres, avec des différences entre les deux groupes, il serait aussi possible d'utiliser la simulation comme point de départ d'une action de sensibilisation sur des thèmes spécifiques.

L'étude ne permet toutefois pas de savoir si cet exercice a des effets à long terme ni dans quelle mesure les expériences faites dans un contexte de simulation statique peuvent être transposées à la prise en charge des patients en situation dynamique. De plus, il est évident qu'il ne suffit pas d'identifier correctement les risques. Il faut aussi intervenir pour les réduire, par exemple en prescrivant des mesures de prévention des escarres de décubitus. On ne sait pas si la simulation a également pour effet d'inciter à agir en ce sens. Néanmoins, l'identification des risques courants pour les patients reste la condition première. L'intégration systématique dans la formation ou dans un hôpital de tels entraînements de courte durée et accessibles à tous favoriserait une perception commune et, partant, une meilleure gestion des risques.

### Prof. David Schwappach, MPH

Directeur recherche et développement de Sécurité des patients Suisse – Professeur à l'Institut de médecine sociale et préventive (ISPM) de l'Université de Berne

Lien vers le résumé :

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26621915>

Pour des raisons de droits d'auteur, nous ne pouvons malheureusement pas reproduire le texte dans son intégralité .