

Mesure d'amélioration de la qualité: Apprentissage interactif grâce à une chambre des erreurs

Déroulement de la demande	Date
Soumission	02.05.2022
Validation technique	22.08.2022
Validation contractuelle	06.04.2023
Publication	Avril 2023

Généralités
<p>Les mesures d'amélioration de la qualité (MAQ) sont des mesures concrètes et systématiques, reconnues par les partenaires à la convention, relatives aux structures et processus d'un hôpital ou d'une clinique. Elles visent à améliorer un aspect de la qualité des traitements et de la sécurité des patient-e-s dans un champ d'action donné. Leur impact dans un hôpital ou une clinique spécifique est évalué et amélioré en permanence dans le cadre du concept de qualité global du champ d'action. La MAQ est intégrée dans le cycle PDCA du concept de qualité du champ d'action. Cette intégration doit être consignée et décrite dans le concept de qualité.</p>

Modifications	Date
Chapitre 1d: Adaptation des domaines thématiques en champs d'action sur la base du contrat de qualité révisé	18.09.2023
Chapitre 1 ^e et 1f : extension aux domaines spécialisés de la psychiatrie et la réadaptation,	

1. Délimitation de la mesure d'amélioration de la qualité

a) Nom de la mesure d'amélioration de la qualité
Apprentissage interactif dans une chambre des erreurs («Room of Horrors»).
b) Classification
La «chambre des erreurs» est une mesure d'amélioration de la qualité qui se distingue des activités habituelles par son caractère innovant, interactif et simple à mettre en œuvre. Elle permet d'entraîner de manière ludique et attrayante le personnel de santé aux risques pour la sécurité des patientes et des patients. La chambre des erreurs s'adresse à des équipes interdisciplinaires et encourage non seulement la culture de la qualité et de la sécurité, mais aussi la culture interprofessionnelle de l'apprentissage et de la communication.
c) Objectif de la mesure d'amélioration de la qualité
L'entraînement dans une chambre des erreurs poursuit les objectifs suivants: <ul style="list-style-type: none">- favoriser l'esprit critique, la capacité d'observation et la perception des risques situationnels pour les patients- promouvoir la collaboration (interprofessionnelle) 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- faire prendre conscience de la manière dont la sécurité peut être accrue en pratique
d) Champs d'action
<input checked="" type="checkbox"/> Culture de qualité <input type="checkbox"/> Sécurité des patients <input type="checkbox"/> Prise de décision fondée sur des données probantes <input type="checkbox"/> Système centré sur le patient
e) Discipline(s)
<input checked="" type="checkbox"/> Soins somatiques aigus <input checked="" type="checkbox"/> Psychiatrie <input checked="" type="checkbox"/> Réadaptation
f) Délimitation: départements/domaines, professions etc.
<p>L'apprentissage interactif grâce à une chambre des erreurs peut s'appliquer à de nombreux services et départements des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et en réadaptation. Le guide de Sécurité des patients Suisse destiné aux hôpitaux comprend du matériel pour les domaines de la gériatrie, de la chirurgie cardiaque, de la pédiatrie, de la médecine interne, de la salle de préparation des médicaments, de l'orthopédie, de la pédiatrie et de la psychiatrie (dès mi 2025). Les fournisseurs de prestations peuvent adapter individuellement le matériel aux autres domaines ainsi qu'aux particularités locales. Il est également possible de transposer la démarche à la réadaptation.</p> <p>La chambre des erreurs convient très bien à l'entraînement interprofessionnel. Elle s'adresse à différents groupes (soins infirmiers, corps médical, thérapeutes, personnel d'assistance, pharmacie d'hôpital, etc.) et à différents niveaux de formation et d'expérience (personnel en formation initiale ou continue, personnel avec formation professionnelle ou ayant suivi des études académiques). Les institutions sont libres d'intégrer d'autres membres du personnel, du secteur du nettoyage par exemple. L'évaluation de la chambre des erreurs a montré que les équipes multiprofessionnelles identifient un nombre significativement plus élevé d'erreurs</p>

et de dangers installés dans la chambre des erreurs que les équipes monoprofessionnelles (Zimmermann et al., 2021).

2. Méthodologie, développement et impact

a) Méthodologie de la mesure d'amélioration de la qualité

La chambre des erreurs est une formation au moyen d'une situation simulée et simple à mettre en œuvre. Elle est aménagée dans une chambre de patient, resp. dans une salle de préparation de médicaments. Sur la base de cas fictifs et avec des documents et divers matériels (dossier médical, médicaments etc.), les erreurs et les risques pour la sécurité des patients sont mis en scène. Les professionnels essaient en équipes (interdisciplinaires) de trouver les erreurs et de détecter les risques. Lors du débriefing qui suit, les erreurs sont résolues, les expériences discutées et des conclusions sont tirées pour la pratique individuelle. La mise en œuvre détaillée est décrite en annexe (guide d'utilisation d'une chambre des erreurs).

L'entraînement dans la chambre des erreurs doit renforcer la prise de conscience des risques pour les patients, aiguïser la conscience de la situation et, au quotidien également, inciter à rester à l'affût de tels risques et dangers. Par la recherche expresse des erreurs et des dangers au moyen d'un cas fictif, cette compétence est exercée sans devoir supporter le poids d'une erreur que l'on aurait commise soi-même. L'entraînement en équipes peut également contribuer à un examen en profondeur des erreurs et à réfléchir aux rôles des différents professionnels et métiers en lien avec la sécurité des patients. À côté de la sensibilisation aux risques concrets pour la sécurité des patients, la chambre des erreurs permet d'identifier les potentiels d'amélioration ainsi que d'en tirer des mesures. La chambre des erreurs est donc partie intégrante du concept de qualité interne à l'hôpital pour ce champ d'action (cycle PDCA).

La documentation écrite des aspects suivants est considéré comme une exigence minimale pour la réalisation de la chambre des erreurs.

Doivent être précisés...

- dans combien de départements/services une chambre des erreurs est mise en œuvre
- quels cas de patients sont simulés (par ex. chirurgie cardiaque ou pédiatrie)
- quels groupes professionnels sont invités (au moins deux groupes professionnels, avec motivation du choix)
- combien d'équipes parcourent la pièce
- par qui et quand se déroule le débriefing selon le guide
- quand et au moyen de quels instruments est évaluée la réalisation (par les participants)

Sur la base de l'évaluation et du débriefing, des mesures d'amélioration et la périodicité de la répétition de cet apprentissage interactif doivent être fixées par écrit. À ce sujet, les exigences minimales sont:

- la définition d'au moins une mesure d'amélioration avec objectif direct
- la définition de la périodicité de la répétition de la chambre des erreurs

Annexes relatives à la méthodologie des mesures d'amélioration de la qualité

<https://patientensicherheit.ch/fr/recherche-developpement/chambre-des-erreurs/>

b) Marge de manœuvre pour la conception		
<p>Pour que la réalisation de la chambre des erreurs soit accessible et simple, le guide d'utilisation pour les hôpitaux présente des cas concrets de patients, décrit des erreurs et des risques et indique des scénarios. Ces propositions peuvent être reprises intégralement, ou partiellement seulement.</p> <p>Les besoins individuels des institutions peuvent être pris en considération de diverses manières.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La mise en œuvre de la chambre des erreurs peut toujours se faire en tenant compte du matériel médical et des médicaments utilisés dans l'institution pour que l'entraînement soit aussi proche du quotidien que possible (par ex. création d'un dossier médical correspondant au système utilisé, modification de la liste des médicaments de l'institution pour y inclure les médicaments définis). - La chambre des erreurs peut prendre place dans différents locaux, selon l'aménagement de l'institution (par exemple: centre de simulation ou chambre de patient inoccupée) - Les erreurs et les risques peuvent être complétés individuellement, en fonction des thèmes sur lesquels l'institution souhaite mettre l'accent ou qu'elle juge particulièrement importants pour elle. Ces thèmes peuvent notamment provenir du CIRS. <p>La réalisation peut être organisée de différentes manières (recherche d'erreurs dans le cadre d'une équipe déjà constituée ou composée pour l'occasion vs de manière individuelle; réalisation monoprofessionnelle et multiprofessionnelle).</p>		
c) Transférabilité possible dans d'autres départements et/ou hôpitaux		
<p>L'entraînement dans la chambre des erreurs est conçu pour convenir à tout hôpital. Aucun équipement spécial n'est requis qui va au-delà du matériel utilisé au quotidien. La réalisation peut donc se faire indépendamment des conditions structurelles.</p> <p>L'entraînement peut se dérouler avec un nombre illimité de professionnels. Seules limites: l'espace disponible ainsi que les ressources en personnel pour la préparation, la coordination et la réalisation de cet apprentissage interactif (interlocuteur dans la recherche des erreurs et modération du débriefing).</p> <p>Le guide d'utilisation pour les hôpitaux existe en trois langues (français, allemand, italien).</p>		
d) Phase de développement		
Auto-déclaration: La mesure d'amélioration de la qualité ...		
<input checked="" type="checkbox"/> ... est axée sur la pratique	<input type="checkbox"/> ... a été testée lors d'au moins un <u>projet pilote</u> .	<input type="checkbox"/> ... n'est pas remplie
	<i>Par projet pilote il faut entendre la mise en œuvre de la mesure d'amélioration de la qualité et la collecte d'expériences dans au moins un hôpital ou un secteur d'hôpital.</i>	
Le guide a été développé en collaboration avec des personnes issues de la pratique et testé dans 13 hôpitaux pilotes.		
e) Effet souhaité sur la qualité des soins et/ou la sécurité des patient-e-s		

L'entraînement dans la chambre des erreurs vise à sensibiliser les professionnels et à améliorer la capacité à évaluer la situation en matière d'erreurs et de risques qui mettent en péril la sécurité des soins aux patients. La recherche expresse et ciblée de ces erreurs et de ces risques, hors tâche de soins, doit permettre d'atteindre cet effet de sensibilisation et de l'appliquer aux activités quotidiennes. Cela afin que les risques pour la sécurité des patients soient autant que possible identifiés et éliminés à temps. Au contraire des formations théoriques, la chambre des erreurs concrétise les situations à risques qui surviennent dans le quotidien clinique. L'entraînement en groupes permet en plus d'améliorer l'apprentissage en équipes, et favorise par exemple une réflexion commune sur les erreurs. Tout cela contribue au renforcement de la culture de la sécurité et de la communication au sein des institutions qui pratiquent avec leurs collaboratrices et leurs collaborateurs l'apprentissage interactif dans la chambre des erreurs.

Sécurité des patients Suisse a évalué en 2019 la mise en œuvre de la chambre des erreurs (Zimmermann et al., 2019). 959 professionnels dans 13 hôpitaux ont participé. Les résultats ont montré qu'il s'agit d'une méthode très bien acceptée pour développer la capacité des collaboratrices et des collaborateurs à évaluer la situation et à prendre conscience des risques pour la sécurité des patients. Les participants estiment que la chambre des erreurs est à recommander (98 %) et que les erreurs cachées sont pertinentes pour le quotidien professionnel (96 %). 95 % des personnes interrogées déclarent avoir profité de l'échange au sein du groupe. En moyenne, 4.7 erreurs sur les 10 placées ont été trouvées.

Dans une étude américaine menée auprès de médecins-assistants, 69% des participants affirmaient un mois après l'entraînement être davantage conscients des risques pour la sécurité des patients (Wiest et al., 2017).

Annexes concernant l'impact, resp. concernant les données probantes

Zimmermann Ch, Fridrich A, Schwappach DLB: Training Situational Awareness for Patient Safety in a Room of Horrors: An Evaluation of a Low-Fidelity Simulation Method. Journal of Patient Safety 2020.

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.

3. Réalisation et coûts

a) Registre		
<i>La mesure d'amélioration de la qualité prévoit-elle la tenue d'un ou de plusieurs registres?</i>	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
b) Certification		
<i>La mesure d'amélioration de la qualité prévoit-elle une certification?</i>	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
c) Licences		

<p>La mesure d'amélioration de la qualité prévoit-elle des licences (par ex. questionnaires, système IT)?</p>	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
---	------------------------------	---

d) Estimation des ressources humaines et financières pour la mise en œuvre de la mesure d'amélioration de la qualité

La chambre des erreurs est accessible et peu coûteuse à mettre en œuvre. Il n'y a quasiment pas de besoin d'équipement spécifique.

Les coûts proviennent en particulier du temps à consacrer a) à la préparation et à la coordination ainsi que b) à la participation elle-même.

Pour la participation à un apprentissage interactif dans la chambre des erreurs, les ressources en temps suivantes peuvent être budgétées par personne. Il s'agit là d'estimations, qui varient selon la conception de la réalisation:

- 10 minutes pour l'instruction
- 20 minutes pour la recherche des erreurs
- 15 minutes pour le débriefing

De plus, une personne est requise pour instruire les participants, pour répondre à leurs questions durant la recherche des erreurs et pour assurer la modération du débriefing.

Le temps de préparation est difficile à estimer. Il dépend fortement des conditions sur place et de l'expérience dans la réalisation de tels exercices. De plus, l'adaptation du matériel aux conditions locales (si elle est souhaitée ou nécessaire) entraîne une charge supplémentaire. La préparation comporte les points principaux suivants:

- planification de la mise en œuvre concrète dans l'institution
- invitation des participants et coordination du déroulement
- aménagement de la pièce et préparation du matériel

4. Contrôle de l'intégration dans le concept interne de qualité

*L'organe de contrôle externe vérifie si la MAQ est intégrée au concept qualité interne (cycle PDCA). Des **critères** doivent être définis ici pour que le contrôle de cette intégration soit efficace et juste.*

Les exigences minimales définies au point 2a sont documentées par écrit, cela signifie concrètement:

- insertion de la chambre des erreurs dans le concept de qualité de l'institution
- réalisation de la chambre des erreurs
- réalisation du débriefing
- évaluation de l'exercice par les participants
- identification des actions à mener et prise de mesures d'amélioration
- périodicité de la chambre des erreurs

5. Auteur de la demande et conflits d'intérêts

Auteur de la demande (institution)	Fondation Sécurité des patients Suisse		
<i>Description des éventuels conflits d'intérêts de l'auteur de la demande</i>			
Auto-déclaration	<input checked="" type="checkbox"/> Oui rempli	<input type="checkbox"/> Rempli partiellement	<input type="checkbox"/> Pas remplie