

Apprentissage interactif grâce à une chambre des erreurs

Guide d'utilisation pour les cabinets de
médecins de famille et de pédiatrie



patientensicherheit schweiz
sécurité des patients suisse
sicurezza dei pazienti svizzera



Chambre des erreurs : identifier les risques, assurer la sécurité

Une « chambre des erreurs » est un espace de formation dans lequel les collaboratrices et collaborateurs d'un cabinet médical prennent part à des simulations qui les sensibilisent à la sécurité des patients. Une personne chargée de l'exercice dissimule des erreurs et risques pour les patientes et patients rencontrés dans la pratique quotidienne. Les autres membres de l'équipe du cabinet essaient, individuellement ou en équipes (interprofessionnelles) de 3 à 6 personnes, de découvrir les erreurs et de détecter les risques. De cette façon, les collaboratrices et collaborateurs sont sensibilisés à la sécurité des patients de manière pratique et accessible à tous, développent une attention aux éléments de l'environnement (situational awareness) et apprennent aussi au contact des autres membres du groupe.

Ce guide d'utilisation contient des informations scientifiques de base ainsi que des scénarios et supports pour la mise en œuvre concrète d'une chambre des erreurs dans les cabinets de médecins de famille et les cabinets de pédiatrie. Le manuel s'appuie sur le guide élaboré en 2019 par Sécurité des patients Suisse pour les hôpitaux [1].

Téléchargement gratuit sous www.securitedespatients.ch

Auteurs et auteurs : Dre Katrin Gehring ; Andrea Niederhauser ; Prof. Dr David Schwappach

Contributeurs et contributrices : différents experts et expertes ont contribué à l'élaboration des supports. Nous les en remercions chaleureusement :

- Dre Lea Brühwiler, MSc. Pharm. Wiss., collaboratrice scientifique, Fondation Sécurité des patients Suisse
- Dre méd. Simone Fischer, responsable du programme, Fondation Sécurité des patients Suisse
- Dr méd. Dominique Gut, responsable qualité pédiatrie suisse, pédiatre en cabinet
- Anita Imhof, responsable de programme, Fondation Sécurité des patients Suisse
- Simone Lanz-Rafz, mediX bern, responsable du service MPA, CQ MPA
- Dr méd. Stefan Maydl, spécialiste en médecine interne (Allemagne), médecin de famille
- Prof. Dr méd. Sven Streit, PhD, médecin de famille à Konolfingen
- Alfons Url, infirmier diplômé, expert en soins intensifs, co-responsable du service de réanimation, Hirslanden SA, Klinik Hirslanden Zurich
- PD Dre méd. Elisabeth Van Gessel, ancienne directrice du Centre interprofessionnel de simulation, Université de Genève
- Dre méd. Corina Wilhelm, pédiatre exerçant à titre indépendant dans un cabinet de groupe
- Ramona Wismer, gestionnaire qualité junior, Hirslanden SA, Klinik Hirslanden Zurich

Nous tenons également à remercier tout particulièrement les cabinets de groupe ayant participé à la phase pilote de la Chambre des erreurs en cabinet ambulatoire. Leurs expériences sont intégrées au présent manuel.

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

Page de couverture : Lucid, Büro für kollektive Neugierde, 8003 Zürich

Proposition de citation : Gehring, K. ; Niederhauser, A. ; Schwappach, D. : Apprentissage interactif dans la chambre des erreurs. Manuel pour les cabinets de médecins de famille et de pédiatrie, 2021, Fondation pour la sécurité des patients Suisse, Zurich.

Sommaire

1.	Contexte	3
2.	Objectifs	5
3.	Les principes d'une chambre des erreurs	6
3.1.	Dissimuler les erreurs et les risques dans le cabinet	6
3.2.	Rechercher les erreurs, puis les identifier ensemble.....	6
3.3.	A la fois événement d'équipe, simulation et formation continue	6
4.	Mise en place d'une chambre des erreurs	8
4.1.	Préparation	8
4.2.	Réalisation.....	11
4.3.	Débriefing	12
5.	Scénario du cabinet de pédiatrie	15
5.1.	Sophie, 18 mois.....	16
5.2.	Paul, 3 ans.....	21
5.3.	Luc, 15 ans et Aline, 11 ans	25
5.4.	Erreurs et risques sans exemple de cas	32
6.	Scénario du cabinet de médecin de famille	36
6.1.	Patiente : Mme Favre	37
6.2.	Patient : M. Kianicka.....	46
6.3.	Patiente : Mme Rey	51
6.4.	Erreurs et risques sans exemple de cas	57
7.	Matériel	61
7.1.	Check-list d'instructions aux participants et participantes	62
7.2.	Modèle de feuille de solutions / liste des erreurs	63
7.3.	Modèle de fiche de saisie des erreurs.....	64
7.4.	Guide de débriefing	65
8.	Bibliographie	67

1. Contexte

Lors d'une visite dans un cabinet médical, les patientes et patients sont confrontés à différents risques tels que les confusions, les actes mal exécutés ou les informations manquantes d'autres prestataires de soins. Ces risques peuvent occasionner des événements indésirables et des préjudices pour les patients. Ils représentent un problème majeur pour la sécurité des patients dans un cabinet médical [2,3]. Les collaboratrices et 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. Par exemple, l'ensemble des médecins ainsi que des assistants et assistantes médicales connaissent les risques si seule la solution vectrice est injectée lors d'une vaccination. Dans le même temps, il arrive dans l'effervescence du quotidien que l'ampoule contenant le principe actif ne soit pas préparée, sans réaliser immédiatement le risque.

Ce défaut s'explique par une conscience insuffisante de la situation. Une conscience adéquate de la situation 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 [4]. Une personne ayant une bonne conscience de la situation va remarquer avant de procéder à la vaccination que le principe actif n'a pas été préparé et reconnaître le risque pour la patiente ou le patient. Une personne qui le remarque est sensibilisée aux risques possibles au cabinet. 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 collaboratrices et collaborateurs développent leur capacité à évaluer la situation pour être en mesure de reconnaître à temps et de prévenir les risques pour les patientes et patients durant la visite au cabinet. 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 [5]. 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 patientes et patients. Les collaboratrices et 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 étudiantes et étudiants en médecine et en soins infirmiers ainsi que pour les médecins-assistants et médecins-assistantes à leur entrée en fonction [6,7]. Des expériences positives ont également été recueillies en Suisse [8]. Afin d'encourager la diffusion du concept en Suisse, la Fondation Sécurité des patients a mis au point en 2019 six scénarios pour une chambre des erreurs à l'hôpital ainsi qu'un manuel de mise en œuvre [1].

Plusieurs études scientifiques présentent des conclusions positives sur cet outil. Farnan et al. ont testé la chambre des erreurs auprès d'étudiants et étudiantes en médecine et de médecins-assistants et médecins-assistantes débutant leur activité [5]. Entre 6 % et 84 % des erreurs mises en scène ont été repérées correctement par les étudiantes et étudiants en médecine. Les médecins-assistants et médecins-assistantes ont identifié en moyenne 5,1 des 9 erreurs placées. Le taux d'identification variait beaucoup en fonction des erreurs : si 70 % des médecins-assistantes et 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 étudiantes et étudiants comme les médecins-assistants et médecins-assistantes 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 et médecins-assistantes 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 % [6]. Seuls 40 % des participants et participantes ont remarqué une erreur de médication (administration d'un médicament non prescrit). Il est intéressant de constater que les médecins-assistants et médecins-assistantes ayant affirmé pouvoir identifier facilement les risques pour les patientes et patients n'ont pas obtenu un meilleur résultat dans la chambre des erreurs que ceux qui n'étaient pas sûrs d'eux. Les retours des participants et participantes étaient positifs. Un mois après l'exercice, 69 % des médecins-assistantes et 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 étudiantes et étudiants en médecine et ceux en soins infirmiers [9]. Les données recueillies font état d'écart 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 et participantes 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 étudiantes et étudiants en médecine [7].

En Suisse, la mise en œuvre de la chambre des erreurs a fait l'objet d'une évaluation dans 13 hôpitaux à l'automne 2019 [10]. 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.

Plusieurs variantes de la chambre des erreurs ont par ailleurs été testées. Au Canada, une chambre des erreurs destinée aux équipes pluriprofessionnelles a été mise au point dans un hôpital pédiatrique [11]. Daupin et al. ont pour leur part expérimenté une application particulièrement innovante dans le contexte de la sécurité de la médication [12]. 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 et participantes (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 participantes et 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.

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 et participantes comme un exercice dynamique et interactif, elle peut être adaptée à différents contextes. Cette approche ludique est un bon moyen de sensibiliser les professionnelles et professionnels aux risques quotidiens pour la sécurité des patients.

2. 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 participantes et participants d'apprendre les uns des autres et de mieux appréhender les activités, les tâches et les rôles de chacun
- Permettre de réaliser qu'il est possible de renforcer la sécurité en cabinet

3. Les principes d'une chambre des erreurs

Les principaux éléments d'une chambre des erreurs en cabinet médical sont présentés ci-après.

3.1. Dissimuler les erreurs et les risques dans le cabinet

A l'aide des supports présentés dans le manuel, des erreurs et risques mettant en danger la sécurité des patients sont placés dans une ou plusieurs pièces du cabinet (p. ex. salle de consultation, accueil, laboratoire). Bien entendu, aucun patient n'est reçu ou traité au cabinet ou dans les salles correspondantes pendant cette période.

Les erreurs et risques dissimulés peuvent être identifiés en observant attentivement les salles du cabinet et en lien avec des informations relatives à des patientes et patients fictifs. Voici deux exemples : A) Le dossier d'une patiente fictive mentionne une allergie médicamenteuse. Dans le même temps, une ordonnance ne tenant pas compte de l'allergie documentée est préparée pour cette patiente. B) L'ampoule avec le dosage pour adultes a été préparée pour la vaccination d'un enfant.

Les erreurs décrites dans le manuel concernent des risques typiques et fréquents pour la sécurité des patients (p. ex. erreur liée à la médication ou confusion de patients). Il est aussi possible de prendre en compte des problèmes spécifiques que vous rencontrez dans votre quotidien et auxquels vous souhaitez sensibiliser votre équipe.

3.2. Rechercher les erreurs, puis les identifier ensemble

Les professionnelles et professionnels qui recherchent les erreurs au cabinet ont pour mission de trouver dans le temps imparti (p. ex. en 20 minutes), seuls ou au sein d'une équipe interprofessionnelle, tous les risques et les erreurs mis en scène au cabinet. Les risques identifiés sont documentés sur une fiche de saisie correspondante. Un débriefing est organisé à la fin pour dévoiler les erreurs dissimulées et en discuter.

3.3. A la fois événement d'équipe, simulation et formation continue

La simulation peut être réalisée dans tous les cabinets puisqu'elle ne nécessite quasiment pas d'équipement spécial. De plus, cet outil permet une approche interprofessionnelle, indépendante du niveau hiérarchique et de l'expérience professionnelle : l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs peuvent participer. Si l'exercice est mené en groupe, il favorise aussi les échanges au sein de l'équipe et la discussion sur des thèmes liés à la sécurité des patients. La réalisation de la chambre des erreurs est donc également adaptée à une formation continue interne au sein de l'équipe du cabinet.

La simulation sous la forme d'une chambre des erreurs se distingue par son caractère ludique. Elle permet ainsi 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 de risques au cabinet médical



Seule la solution vectrice est sortie de l'emballage pour la vaccination et pas l'ampoule contenant le principe actif : risque d'injecter uniquement la solution vectrice.



Des désinfectants pour différentes applications (surface/plaie/peau) sont placés les uns à côté des autres : risque de confusion.



Le kit d'urgence pour la dilution de l'adrénaline contient une seringue de 2 ml (à droite) à la place de la seringue de 10 ml (à gauche) : risque de mauvaise dilution de l'adrénaline.



Les médicaments à l'apparence très similaire sont rangés les uns à côté des autres dans la pharmacie du cabinet : risque de confusion lors de la remise de médicaments.

4. Mise en place d'une chambre des erreurs

Vous trouverez ci-après différents points à observer lors de la mise en place d'une chambre des erreurs.

4.1. Préparation

4.1.1. Définir la personne responsable

Désignez une personne responsable de l'aménagement et de la réalisation de la chambre des erreurs. Pour des raisons évidentes, c'est cette dernière qui encadrera la chambre des erreurs et qui donnera des instructions aux participants et participantes puisqu'elle ne pourra pas participer activement à l'identification des erreurs du fait de ses connaissances (cf. chapitre Réalisation).

Désignez également une personne chargée d'animer le débriefing (cf. chapitre Débriefing). Il peut s'agir de la même personne.

4.1.2. Choisir les erreurs et les risques

Pour aménager une chambre des erreurs au cabinet, sélectionnez tout d'abord les erreurs et dangers que vous souhaitez placer. Comme dans la réalité, les erreurs et risques surviennent dans différents espaces du cabinet, il faudrait qu'il en soit de même pour la chambre des erreurs. Selon les erreurs que vous choisissez, celles-ci seront par exemple placées dans la salle de consultation, à l'accueil, au laboratoire, à la pharmacie du cabinet, etc.

Afin de faciliter la préparation d'une chambre des erreurs, nous avons établi deux scénarios, qui sont décrits en détail dans le présent manuel et à partir desquels vous pouvez choisir des erreurs et risques :

- scénario « cabinet de pédiatrie » (chapitre 5) ;
- scénario « cabinet de médecin de famille » (chapitre 6).

Chaque scénario contient les supports suivants :

- description des différents cas de patients et patientes (exemples de cas) avec dossier médical sommaire (sous forme de modèle à imprimer) et liste des erreurs dissimulées dans le cas de patient correspondant ;
- tableau des erreurs et risques pouvant être placés sans exemple de cas ;
- informations relatives au matériel nécessaire et descriptif de la préparation des erreurs.

Choisir les erreurs et les risques

Choisissez un ou deux des cas de patients existants que vous souhaitez utiliser pour votre chambre des erreurs. Sélectionnez en plus depuis le tableau comportant les erreurs pouvant être placées sans exemple de cas d'autres dangers qui n'apparaissent pas déjà dans les cas de patients. Il faut dans tous les cas utiliser des erreurs des domaines « Laboratoire », « Pharmacie » et « Accueil ». Il est possible que certaines erreurs ne soient pas exploitables dans tous les cabinets en fonction des particularités (p. ex. la salle d'attente n'a pas de porte vitrée). Dans ce cas, n'utilisez pas ces erreurs ou adaptez-les à la situation de votre cabinet.

Bien entendu, vous avez également la possibilité d'intégrer des erreurs supplémentaires qui sont pertinentes pour votre cabinet mais qui ne sont pas décrites dans le manuel. Au total, 15 à 20 erreurs doivent être dissimulées dans la chambre des erreurs, en couvrant les domaines suivants : organisation, documentation, procédure de soins, médication, infection, équipement.

Même en cas de préparation soigneuse, il est possible que les participants et participantes identifient des erreurs et dangers supplémentaires qui n'ont pas été placés intentionnellement. C'est bon signe ! Cela montre un haut niveau d'attention sans pour autant constituer une critique envers l'organisation de la simulation ou du cabinet.

Créer la fiche de résultats : outil pour le débriefing et check-list pour la désinstallation des erreurs

Une fois que vous avez déterminé les erreurs et dangers que vous souhaitez placer dans votre chambre des erreurs, vous devez en dresser une liste exhaustive. Vous trouverez un modèle dans les supports du chapitre 7. Cette liste vous sert d'une part de fiche de solutions lors du débriefing lorsque vous évoquerez les erreurs dissimulées avec vos collègues. Elle joue également le rôle de check-list dont vous pourrez vous servir à l'issue de la simulation pour désinstaller de manière systématique toutes les erreurs dissimulées et vous assurer de ne rien oublier.

4.1.3. Elaborer les supports et préparer les pièces

Les erreurs et risques sont mis en scène à l'aide des informations des scénarios. Du matériel est requis à cet effet (p. ex. sachet de médicaments avec étiquette de patient adaptée au cas fictif, matériel pour les prises de sang ou la vaccination). Toutes les informations concernant le matériel nécessaire figurent dans le scénario correspondant. Les possibilités et les équipements varient en fonction des cabinets. Notre recommandation : agencez votre chambre des erreurs en fonction de votre cabinet, la créativité est ici de mise !

En plus des salles préparées du cabinet, vous avez besoin de dossiers pour les patients fictifs. Pour gagner du temps, vous pouvez reproduire les exemples préparés du manuel. Pour plus de réalisme, vous pouvez toutefois aussi créer les dossiers en fonction de vos documents et systèmes, par exemple sous la forme d'un « patient test ».

Il peut s'avérer nécessaire de remplacer les médicaments des exemples de cas par les préparations que vous utilisez habituellement. Nous utilisons généralement les noms des principes actifs des médicaments et non les noms de marques dans les scénarios et les supports. Si vous préférez travailler dans la chambre des erreurs avec les préparations que vous utilisez habituellement dans votre cabinet, vous pouvez bien sûr adapter en conséquence les scénarios et supports.

Un cabinet préparé pourrait par exemple se présenter comme suit : dans la salle de consultation se trouvent les documents de deux cas de patients (exemple de cas et dossier du patient pour chaque cas). Au laboratoire, une tablette avec le matériel nécessaire pour une prise de sang ainsi qu'une tablette avec le matériel nécessaire pour une vaccination ont été préparées. A l'accueil se trouve un agenda imprimé. A la pharmacie, des médicaments ont été préparés en vue de leur remise.

4.1.4. Choix de la procédure adaptée

Organisation de la formation continue ou de la simulation

Créez le cadre adapté à la réalisation de la chambre des erreurs dans votre cabinet. Peut-être souhaitez-vous mettre à profit l'exercice pour organiser une formation continue suivie d'un moment convivial ? Les indications horaires suivantes peuvent vous être utiles pour la planification. Si vous travaillez dans un grand cabinet où les effectifs sont nombreux et que vous planifiez plusieurs passages pour l'identification des erreurs, l'événement se prolonge bien sûr d'autant.

- Identification des erreurs dans la chambre des erreurs : env. 20 à 30 min
- Débriefing : version standard 15 à 20 min. Si vous souhaitez approfondir un thème particulier, prévoyez plus de temps pour le faire (cf. guide de débriefing).

Important : dans la mesure du possible, la chambre des erreurs doit toujours être réalisée en dehors des horaires d'ouverture du cabinet.

Exercice individuel ou travail en équipe

La chambre des erreurs peut être utilisée de différentes façons. Il vaut la peine de réfléchir à l'organisation la mieux adaptée à votre cabinet. La chambre des erreurs peut être utilisée individuellement ou par des équipes, qu'elles soient composées de plusieurs groupes professionnels (p. ex. médecins et assistants et assistantes médicales) ou d'un seul (p. ex. assistants et assistantes médicales uniquement). Le choix des

différentes variantes dépend de la taille du cabinet et de l'objectif de la formation. Une réalisation en équipe permet aux participantes et participants d'échanger et d'apprendre les uns des autres et favorise la compréhension mutuelle des tâches et des rôles.

Passage en commun ou plusieurs passages

En fonction de la taille du cabinet et des locaux, les collaboratrices et collaborateurs peuvent ou doivent réaliser l'exercice de la chambre des erreurs en plusieurs groupes. Nous recommandons une taille de groupe de 3 à 6 personnes par passage.

4.2. Réalisation

4.2.1. Personne responsable

Une personne est responsable de la chambre des erreurs et est investie des missions suivantes :

- dans le cas où plusieurs passages sont prévus, elle s'occupe des salles pour s'assurer que les participants et participantes y trouvent la même situation de départ correcte ;
- elle donne les instructions aux participantes et participants et les informe des pièces ou espaces du cabinet dans lesquels ils doivent chercher des erreurs. Elle précise les éventuelles pièces fermées à l'exercice ;
- elle n'a pas de rôle actif pendant l'identification des erreurs. En cas d'incertitude pendant la procédure, elle peut fournir des informations, mais elle n'est pas disponible pour donner des pistes ou répondre à des questions de contenus. De manière générale, elle reste discrètement en arrière-plan.

4.2.2. Mission et informations aux participants et participantes

- Les participantes et participants ont pour mission de trouver dans le temps imparti (p. ex. 20/30 min) tous les risques pour les patientes et patients et les erreurs mises en scène dans la chambre. Ils les documentent sur la fiche de saisie des erreurs (cf. modèle au chapitre 7). Ce document est soit conservé par les participants et participantes, soit remis à la personne responsable du projet au cabinet à des fins d'évaluation. Il devrait en tous les cas rester anonyme.
- Avant le début de la recherche des erreurs, la personne responsable informe les participants et participantes des pièces ou espaces du cabinet dans lesquels les erreurs sont dissimulées. Elle doit aussi préciser que certaines erreurs sont à trouver à l'aide de cas fictifs de patients (p. ex. exemples de cas et dossiers de patients imprimés dans la salle de consultation) tandis que d'autres dangers sont dissimulés dans le cabinet indépendamment de ces cas (cf. check-list des instructions aux participants et participantes au chapitre 7).

- Il est important de préciser aux participants et participantes de ne pas corriger les erreurs trouvées et de ne pas communiquer la solution aux personnes qui n'ont pas encore vu la pièce.
- Pour l'identification des erreurs, les supports suivants doivent être remis à chaque participant et participante : fiche de saisie des erreurs, stylo et éventuellement support pour blocs.

4.2.3. Gestion de plusieurs passages

Il se peut que les participants et participantes modifient la chambre – volontairement ou non – lors de leur passage, par exemple en rectifiant une erreur. Il est donc important que la personne qui a placé les erreurs contrôle le cabinet et remette en place les dangers si, dans le cas d'un cabinet plus grand, plusieurs passages avec différents groupes de collaboratrices et collaborateurs sont prévus.

4.2.4. Désinstallation des erreurs et des risques

Une fois que vous avez terminé la formation, il est absolument essentiel de retirer à nouveau l'ensemble des risques et erreurs pour ne pas mettre en danger involontairement vos patientes et patients. A l'aide de la liste des erreurs, vérifiez à la fin que vous n'avez rien oublié.

4.3. 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 [13,14]. 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 patientes et patients au cabinet. 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 [13]. 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 au chapitre 7 (partie 1 du guide de débriefing).

4.3.1. 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 du guide de débriefing). 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.

4.3.2. 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).

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.

4.3.3. 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* » [15] 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 option 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.

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.

5. Scénario du cabinet de pédiatrie

Choix des erreurs et des risques

A l'aide des documents du chapitre 5, sélectionnez les erreurs et les dangers que vous souhaitez mettre en œuvre dans votre cabinet.

- Pour ce faire, choisissez un ou deux des cas de patients suivants (chap. 5.1-5.3) ainsi que des dangers pouvant être mis en place sans exemple de cas (chap. 5.4).
- Les erreurs doivent être mises en scène dans différentes salles du cabinet (laboratoire, pharmacie, accueil) et couvrir les domaines principaux suivants : organisation, documentation, procédure de soins, médication, infection, équipement.
- Au total, 15 à 20 erreurs doivent être dissimulées dans la chambre des erreurs.
- Il est possible que certaines erreurs ne soient pas exploitables dans tous les cabinets en fonction des particularités. Dans ce cas, n'utilisez pas ces erreurs ou adaptez-les à la situation de votre cabinet. Vous avez également la possibilité d'intégrer des erreurs supplémentaires qui sont pertinentes pour votre cabinet mais qui ne sont pas décrites dans le manuel.

Matériel nécessaire

Le matériel requis pour la mise en place des erreurs et risques est mentionné dans les cas de patients et les descriptifs des erreurs. Pour la réalisation de la chambre des erreurs, vous avez également besoin du matériel suivant (cf. chap. 7) :

- pour l'identification des erreurs : fiche de saisie des erreurs pour chaque participante et participant, stylo et éventuellement support pour blocs ;
- pour le débriefing : fiche de solution pour résoudre les erreurs et risques dissimulés et guide de débriefing.

5.1. Sophie, 18 mois

Exemple de cas

Variante pour cabinet avec pharmacie

Sophie est âgée de 18 mois et vit avec ses parents et sa grande sœur.

Motif de la consultation

Sophie a pleuré toute la nuit. Elle a de la fièvre. Le père de Sophie a appelé le matin et a obtenu un rendez-vous à 11 h.

Les résultats de la consultation se trouvent dans le dossier de Sophie.

Après la consultation

Le médecin renvoie la famille à l'assistante médicale pour la remise des médicaments. Elle a déjà tout préparé. L'assistante médicale a reçu pour consigne de dissoudre l'amoxicilline et de la remettre à la famille.

Variante pour cabinet sans pharmacie

Sophie est âgée de 18 mois et vit avec ses parents et sa grande sœur.

Motif de la consultation

Sophie a pleuré toute la nuit. Elle a de la fièvre. Le père de Sophie a appelé le matin et a obtenu un rendez-vous à 11 h.

Les résultats de la consultation se trouvent dans le dossier de Sophie.

Après la consultation

Le médecin renvoie la famille à l'assistante médicale pour la remise de l'ordonnance. Elle a déjà tout préparé.

Dossier de patient de Sophie

Nom, prénom, date de naissance

Dupont, Sophie, 08.11.2019 (1), F

Contact

Dupont, Suzanne

Dupont, David

Rue de l'anneau 39

1000 Lausanne

Tél. : 021 987 65 43

Diagnostic

Otite moyenne aiguë à droite

Allergies

Aucune connue jusqu'à présent

Poids

9.8 kg

Taille

80.5 cm

Médication

<i>Administration et posologie</i>				
<i>Principe actif ; posologie ; forme</i>	Matin	Midi	Soir	Nuit
Vitamine D gouttes huileuses	0.1 ml = 400 UI de vitamine D			
<i>Automédication</i>				
Ibuprofène suspension 100 mg/5 ml	5 ml max. toutes les 8 h (si besoin)			

Autres informations du dossier patient

- Contrôle du développement normal
- Infection virale il y a 2 mois
- Vaccinations conformes au plan vaccinal en vigueur

Saisie lors de la consultation d'aujourd'hui

Anamnèse

Est enrhumée depuis 4 à 5 jours ; les parents se sont rendus aux urgences il y a 2 jours et ont administré au cours des 2 derniers jours de l'ibuprofène en raison d'une otite moyenne diagnostiquée à droite. Se touche toujours l'oreille droite, très agitée cette nuit, a à nouveau de la fièvre depuis la veille.

Etat

Température au cabinet de 38,9 °C, légère baisse de l'état général. Poids de 11 kg, examen cardiopulmonaire normal, abdomen normal, peau normale, examen neurologique conforme à l'âge, examen ORL avec rhinite, pharyngite à l'examen intrabuccal, tympan gauche normal, sans irritation, tympan droit présentant une otite moyenne aiguë classique.

Suite à donner

Mise en place d'un traitement antibiotique, contrôle dans 5 jours, plus tôt si nécessaire. Poursuite du traitement analgésique avec ibuprofène et paracétamol.

Administration et posologie

<i>Principe actif ; posologie ; forme</i>	Matin	Midi	Soir	Nuit
Amoxicilline suspension 200 mg/4 ml ; 25 mg/kg/dose	4.9ml		4.9ml	
<i>Médication à la demande</i>				
Ibuprofène suspension 100 mg/5 ml	5 ml max. toutes les 8 h			
Paracétamol suppositoires 125 mg	1 suppositoire max. toutes les 6 h			

Mise en œuvre, supports et matériel

- Le cas « Sophie » commence dans la salle de consultation pour se poursuivre à la pharmacie/à l'accueil. L'exemple de cas peut être lu par les participants et participantes ou par quelqu'un d'autre à voix haute.

- Matériel

Salle de consultation

- Exemple de cas imprimé « Sophie » (cf. modèle)
- Dossier de patient de Sophie (impression du modèle ou « patient test » dans le système électronique conformément au modèle)

Pharmacie/accueil

- Médicaments et étiquettes pour Sophie (suppositoires de paracétamol, suspension d'amoxicilline)

Cabinet sans propharmacie

- Ordonnance avec prescription (suppositoires de paracétamol, suspension d'amoxicilline)

- Remarque : si vous travaillez dans un cabinet sans propharmacie, vous pouvez adapter le scénario et les erreurs en conséquence. A la place de la remise de médicaments, vous pouvez préparer l'ordonnance correspondante. Dans ce cas, il n'y a pas de remise de médicament avec la date d'expiration dépassée ni d'erreur lors de la préparation de l'antibiotique.
- Des informations plus détaillées sur la préparation concrète des erreurs et des risques sont disponibles dans le tableau suivant.

Liste des risques et des erreurs

	Type d'erreur/de risque selon la classification de l'OMS	Description	Préparation
1.	Documentation : information imprécise dans le dossier patient	La saisie du poids n'a pas été mise à jour dans la fiche du patient. Il existe donc un risque pour que le mauvais poids soit pris en compte lors de la prescription.	Dossier de patient (selon modèle)
2.	Médication/prescription : mauvaise posologie	Le mauvais poids a été pris en compte lors du calcul de la posologie (9.8 kg au lieu de 11 kg). La posologie correcte serait de 5.5 ml	Dossier de patient (selon modèle)

3.	Médication/remise : mauvaise posologie	Le médicament est remis avec la mauvaise posologie. Paracétamol 250 mg au lieu de 125 mg. Alternative : l'ordonnance a été délivrée avec la mauvaise posologie. Paracétamol 250 mg au lieu de 125 mg.	Suppositoires de paracétamol 250 mg avec date d'expiration dépassée et étiquette patient de Sophie Alternative : ordonnance pour Sophie (paracétamol 250 mg et amoxicilline)
4.	Médication : médicament périmé	Le paracétamol est périmé et est préparé pour la remise.	Préparée pour remise à la pharmacie ou à l'accueil
5.	Médication/préparation : mauvaise posologie	Trop d'eau a été ajoutée pour la dissolution de la suspension d'antibiotique ; la concentration du médicament est donc trop faible et l'efficacité peut être réduite, ce qui peut favoriser les résistances aux antibiotiques.	Flacon d'antibiotique rempli avec de l'eau courante au-dessus du trait. Etiquette de patient de Sophie Préparé pour remise à la pharmacie ou à l'accueil

5.2. Paul, 3 ans

Exemple de cas

Paul est âgé de 3 ans et vit avec ses parents et sa petite sœur. Ses grands-parents le gardent régulièrement.

Motif de la consultation

Paul a une bronchite obstructive, ses parents l'ont donc amené aux urgences ce week-end. Son état ne s'améliore pas. Paul vient consulter au cabinet avec sa mère.

Avant la consultation

L'assistante médicale note la médication mentionnée dans le rapport de l'hôpital et scanne le compte-rendu.

Elle mesure la température et la fréquence respiratoire. Température : 37.2°C, fréquence respiratoire : 45/min. L'assistante médicale accompagne ensuite Paul et sa mère en salle de consultation.

Les résultats de la consultation se trouvent dans le dossier de Paul.

Dossier de patient de Paul

Nom, prénom, date de naissance

Dubois, Paul 21.06.2018 (3), M

Contact

Dubois, Anne

Dubois, Raphaëlle

Rue du soleil 86

1000 Lausanne

Tél. :

Diagnostics

Bronchite obstructive

Retard dans le développement du langage (expression)

Allergies

Aucune connue

Poids

13.9kg

Taille

91.7cm

Médication prescrite à l'hôpital

<i>Administration et posologie</i>				
<i>Principe actif ; posologie ; forme</i>	Matin	Midi	Soir	Nuit
Salbutamol aérosol-doseur 100 µg/dose avec chambre d'inhalation	2 doses	2 doses	2 doses	2 doses

Saisie le 14.12.2020

Dubois, Paul 17.09.2010		
TSH	2.52 mIU/l	0.54-4.53
T3 libre	5.13 pmol/l	3.01-9.14
T4 libre	14.5 pmol/l	11.0-22.5

A communiquer aux parents

Saisie lors de la consultation d'aujourd'hui

Anamnèse

Les parents expliquent qu'ils se sont rendus aux urgences pendant le week-end et qu'on leur a remis un inhalateur. Mme Dubois ne l'a pas sur elle. Elle raconte que l'inhalation est très pénible à administrer car Paul s'y oppose. Elle doit toujours donner 2 doses du spray bleu avec ce masque que Paul n'aime pas avoir. Elle essaie de le calmer avec le téléphone mobile et lui donne aussi sa sucette pour qu'il coopère davantage. Elle explique qu'elle appuie deux fois et qu'il respire ensuite pendant environ 5 minutes, le masque étant généralement sur la bouche. Elle doit renouveler l'opération quatre fois par jour.

Etat

Température 37.2°C. Légère baisse de l'état général. Examen cardiaque normal, poumons ventilés de manière symétrique avec wheezing à l'expiration et difficultés à respirer. Examen ORL : tympanes non irrités des deux côtés, rhinite, légère pharyngite. Examen neurologique adéquat, peau normale.

Diagnostic

Bronchite obstructive aiguë dans le cadre d'une infection virale

Suite à donner

Adaptation de la posologie de salbutamol

Administration et posologie

Principe actif ; posologie ; forme	Matin	Midi	Soir	Nuit
Salbutamol aérosol-doseur 100 µg/dose avec chambre d'inhalation	2 à 4 doses toutes les 4 heures, y compris la nuit si besoin			

Mise en œuvre, supports et matériel

- Le cas « Paul » se déroule dans la salle de consultation. L'exemple de cas peut être lu par les participants et participantes ou par quelqu'un d'autre à voix haute.
- Matériel
 - Exemple de cas imprimé « Paul » (cf. modèle)
 - Dossier de patient de Paul (impression du modèle ou « patient test » dans le système électronique conformément au modèle)
- Des informations plus détaillées sur la préparation concrète des erreurs et des risques sont disponibles dans le tableau suivant.

Liste des risques et des erreurs

	Type d'erreur/de risque selon la classification de l'OMS	Description	Préparation
1.	Organisation : informations de contact incomplètes	Aucun numéro de téléphone n'est enregistré pour la famille Dubois.	Dossier de patient (selon modèle)
2.	Documentation : rapport non disponible	Le rapport de l'hôpital a été scanné mais n'est pas enregistré dans le dossier du patient. On ne sait pas si le scan n'a pas été traité ou s'il a été enregistré par erreur dans le dossier d'un autre patient.	Dossier de patient (selon modèle)
3.	Documentation : mauvais document enregistré dans le dossier de patient	Confusion de patients. Le bilan thyroïdien d'un autre patient portant le même nom (Paul Dubois, 17.09.2010) a été enregistré.	Dossier de patient (selon modèle)
4.	Procédure de soins/diagnostic : résultats non disponibles	Le résultat suspect de la fréquence respiratoire n'a pas fait l'objet d'un suivi. Il ne figure pas dans le dossier. Le médecin ne prend pas en compte ce résultat.	Dossier de patient (selon modèle)
5.	Médication/application : risque d'erreur d'administration	Le médecin n'a pas exclu une erreur d'administration de l'inhalateur comme cause pour l'absence d'effet du médicament. Il n'a pas vérifié si les parents le manipulaient bien et ne leur a pas fourni des instructions sur la bonne utilisation d'un inhalateur. Le récit de la mère devrait pourtant inciter à remettre en question le processus. Au lieu de cela, la posologie du médicament a été adaptée et augmentée.	Dossier de patient (selon modèle)

5.3. Luc, 15 ans et Aline, 11 ans

Exemple de cas

Motif de la consultation actuelle (mars 2021)

La famille Schärer vient consulter avec ses deux enfants au cabinet pour la vaccination contre l'encéphalite à tiques.

Avant la consultation

Lorsque la famille Schärer arrive au cabinet, la mère demande de faire aussi le rappel de la vaccination contre l'hépatite B à son fils pour qu'elle n'ait pas à revenir.

L'assistante médicale prépare tout pour la vaccination des enfants.

Informations de patient de Luc et Aline

Nom, prénom, date de naissance

Schärer, Luc, 07.03.2006 (15), M

Schärer, Aline, 14.08.2009 (11), F

Contact

Schärer, Sybille

Favre, Olivier

Rue des Saules 24

1000 Lausanne

Tél. : 021 678 34 12

Carnet de vaccination de Luc

Nom: Schärer Prénom: Luc Date de naissance: 07.03.2008

Une ligne par vaccin; indiquez tous ses composants au moyen d'une croix (X)

Vaccinations de base (état 2019)

Vaccins	Date	Diphthérie - Diphthéria	Tétanos - Tétanie	Couqueline - Pertussis	Poliomyélite - Poliomyélite	Hémophilus influenzae (Hib)	Hépatite B - Hépatite B	Pneumocoques	Rougeole	Measles	Rubéole - Rubella	Virus du papillome humain (HPV)	Timbre/Signature
Infanrix DTPa-IPV+Hib DTPa-IPV+Hib	10.5.2008	X	X	X	X								
Infanrix DTPa-IPV+Hib DTPa-IPV+Hib	11.7.2008	X	X	X	X								
Infanrix DTPa-IPV+Hib DTPa-IPV+Hib	11.9.2008	X	X	X	X								
Priorix MMR/ROR	13.3.2009							X	X	X			
Infanrix DTPa-IPV+Hib DTPa-IPV+Hib	20.09.2009	X	X	X	X								
Priorix MMR/ROR	10.04.2008							X	X	X			
Boostrix Polio dTpa-IPV	23.3.2012	X	X	X	X								
Boostrix dTpa	13.9.2011	X	X	X									
Engerix-B 20 HepB	8.11.2019					X							
Engerix-B 20 HepB	10.3.2020					X							

Observations importantes relatives aux vaccinations:
Anamnèse de réaction anaphylactique/Contre-indication/Effets indésirables d'une vaccination

Diagnostic de varicelle en date du: _____ Timbre/Signature: _____

Diagnostic de la rougeole en date du: _____ Timbre/Signature: _____

Mise en œuvre, supports et matériel

- La famille Schärer attend dans la salle de consultation/au laboratoire pour la vaccination.
- Matériel
 - Exemples de cas imprimés pour Luc et Aline (cf. modèle)
 - Brève information sur Luc et Aline (cf. modèle, à la place du dossier de patient)
 - Carnets de vaccinations imprimés pour Luc et Aline (cf. modèle)
 - Tablettes avec vaccins préparés
- Remarque : comme dans cet exemple, les dates des vaccins jouent un rôle, la date de la consultation pour la vaccination doit toujours intervenir en mars 2021. Si vous devez adapter les dates pour la mise en œuvre, les carnets de vaccinations doivent être mis à jour en conséquence.
- Des informations plus détaillées sur la préparation concrète des erreurs et des risques sont disponibles dans le tableau suivant.

Liste des risques et des erreurs

Type d'erreur/de risque selon la classification de l'OMS	Description	Préparation
1. Procédure de soins/vaccination : intervalle incorrect entre les vaccinations	Vaccination contre l'hépatite B pour Luc : l'intervalle est trop court entre les deux vaccins (4 mois au lieu de 6).	Carnet de vaccination de Luc (cf. modèle) Comme les dates jouent un rôle important pour cette erreur, les modèles des carnets de vaccination doivent être imprimés tels quels ou les dates de l'exemple de cas et des carnets de vaccination doivent être systématiquement adaptées Tablette de Luc : tout le matériel nécessaire pour procéder à une vaccination contre l'hépatite B
2. Procédure de soins/vaccination : mauvais patient	Confusion des préparations enfant/adulte pour la vaccination du frère et de la sœur. Danger : le jeune homme de 15 ans reçoit la préparation pour enfants ; la fille de 11 ans reçoit la préparation pour adultes.	Exemple de cas (cf. modèle), informations patient (cf. modèle) Tablettes préparées pour la vaccination de Luc et Aline

	<p>Encepur N Enfants est autorisé pour les enfants jusqu'à leur 12^e anniversaire.</p>	<p>Luc : vaccin FSME pour enfants (p. ex. Encepur N Enfants), vaccin contre l'hépatite B (p. ex. Engerix B20), compresse, pansement, etc.</p> <p>Aline : vaccin FSME pour adultes (p. ex. Encepur N), compresse, pansement, etc.</p> <p>Si vous utilisez d'autres préparations dans votre cabinet, vous pouvez adapter l'exemple et préparer l'erreur de confusion en conséquence</p>
<p>3. Documentation/carnet de vaccination : informations ambiguës</p>	<p>Documentation incohérente : dans le carnet de vaccination d'Aline, un vaccin rougeole-oreillons-rubéole a été tamponné (en date du 6.01.2020) alors que c'est la case du vaccin contre les infections à méningocoque qui a été cochée. Le carnet de vaccination ne permet donc pas de savoir quel est le vaccin qui a été administré.</p>	<p>Informations du dossier/carnet de vaccination (modèle) ; vaccin préparé</p>

5.4. Erreurs et risques sans exemple de cas

Pièce	Type d'erreur/de risque selon la classification de l'OMS	Description	Préparation/matériel
Laboratoire	Documentation/étiquettes : mauvais patient	Confusion de patients lors de la prise de sang : l'étiquette préparée ne concerne pas la bonne patiente	Tablette préparée pour la prise de sang : tubes, pansement, étiquette (Studer, Mara, 23.04.2008)
	Risque d'infection nosocomiale	Prélèvement sanguin sans désinfection du point de piqûre	Brève information sur la patiente (Studer, Maria, 16.09.2016 ; vient pour une formule sanguine complète)
	Risque d'accident patient : lésion provoquée par la mauvaise préparation	Risque de confusion des différents désinfectants et donc lésion de la patiente ou du patient	Les désinfectants pour les plaies, la peau et les surfaces sont les uns à côté des autres
	Documentation : absence d'étiquette	L'échantillon ne peut pas être attribué à un patient	Deux tablettes avec des tubes sont déposées au laboratoire sans étiquette après la prise de sang (remplir d'eau avec du sirop par exemple)
Laboratoire/salle de consultation	Procédure de soins : administration incorrecte de la vaccination	La solution vectrice a été injectée sans principe actif	Tablette avec matériel après une vaccination : seringue vide, flacon rempli de poudre (vaccin à reconstituer, p. ex. Infanrix hexa, Infanrix DTPa-IPV+Hib), compresse, emballage de pansement ouvert Ev. information brève sur une patiente fictive (p. ex. Léa, 10 h, rappel, etc.)
Salle de consultation/salle d'examen	Risque d'accident patient : chute	La table d'examen n'est pas bloquée	Freins de la table desserrés
	Documentation/dossier de patient : protection des données	Protection des données non garantie, une personne non autorisée peut consulter les informations de patient	Les résultats d'un autre patient sont sur la table à la vue de tous, l'écran est visible avec le dossier d'un autre patient.

	Risque d'infection nosocomiale : infection de plaie	Changement de pansement ou suture sans gants stériles ou avec instrument périmé	<p>Tablette préparée pour un changement de pansement ou une suture : compresses stériles et instruments, masque</p> <p>Pas de gants stériles</p> <p>Instrument périmé</p> <p>Brève information sur la patiente : exemple : Liane Rey, 8 ans, coupure, doit être suturée</p>
	Risque d'infection nosocomiale : infection de plaie	Pendant l'intervention, les zones stériles ont été contaminées plusieurs fois avec du matériel non stérile	<p>La scène peut être jouée. Exemple : le médecin travaille avec des gants stériles, l'assistante médicale sans gants stériles. L'assistante médicale assiste le médecin et touche ses gants stériles en lui remettant le matériel. Le médecin corrige l'inclinaison de la lampe, etc.</p>
Pharmacie	Stockage de médicaments : expiration	Un médicament périmé est préparé pour être remis	<p>L'exemple peut être reproduit avec n'importe quel médicament.</p> <p>Boîte avec date d'expiration dépassée. Etiquette de patient fictif.</p>
	Médication/remise au patient : mauvais médicament	En raison d'une confusion, le mauvais médicament a été remis à la patiente ou au patient	<p>La confusion peut être reproduite avec différents médicaments qui se ressemblent, dont le nom est similaire ou qui sont situés les uns à côté des autres sur l'étagère.</p> <p>Exemple : Paracétamol supp. 125 g et 250 g, Amoxicilline et Co-Amoxicilline suspension</p> <p>Une note avec l'information sur le médicament prescrit (Maria Rufer, Paracétamol 125 g) figure sur la boîte du mauvais médicament, éventuellement avec une étiquette de patient fictive (Paracétamol 250 g)</p>

	Médication/remise au patient : informations manquantes	Le médicament a été préparé pour la remise sans information sur la posologie	L'exemple peut être reproduit avec n'importe quel médicament. Boîte de médicament avec étiquette pour patients fictifs sans information sur la posologie (p. ex. Maria Vogel, 3 fois par jour)
Accueil	Organisation/accès au cabinet : impossible par téléphone	Les patients ne peuvent pas joindre le cabinet par téléphone. Danger particulier : urgences	Le combiné téléphonique n'est pas raccroché/la ligne sonne occupée
	Organisation/triage téléphonique : risque de ne pas pouvoir donner de rendez-vous pour les urgences	L'agenda est complètement plein le lundi et ne contient plus aucun créneau pour les patients venant en urgence dès 13 h. Il existe un risque pour que les patients souhaitant consulter en urgence obtiennent un rendez-vous trop tard	Agenda imprimé (après le tableau)
	Organisation/triage téléphonique : caractère d'urgence non reconnu	Le caractère urgent du cas de Julie Laurent n'a pas été reconnu (nourrisson, fièvre, doit être vu immédiatement)	Agenda imprimé (après le tableau)
	Équipement : mallette d'urgence/kit d'urgence – matériel incomplet ou périmé	L'équipement d'urgence ne dispose pas de matériel adapté, il manque du matériel ou le matériel est périmé	Mallette/kit d'urgence avec adrénaline périmée, stylo d'adrénaline manquant, pas de masque respiratoire pour bébés, etc. L'exemple peut être adapté individuellement

Modèle d'agenda

	Il est lundi, 13 h, au début de l'après-midi de consultations	Saisie des remarques sur les appels téléphoniques
13:00	Contrôle de sutures, Fabian Trémeaud (14.05.2016)	
13.15	Contrôle d'eczéma, Goran Bosnić (26.08.2011)	
13:30	Vaccin MEVE, Zoë Huber (02.09.2012)	
13:45	Fièvre, otite, Stella Walter (27.10.2019)	
14:00	Toux, douleurs, Chloé Petit (05.04.2020)	
14:15	Vaccin ROR, Anaïs Frey (08.05.2020)	
14:30	Discussion des résultats, Sajid Javid (15.1.2004)	
14:45		
15:00	Contrôle de suivi, Emma Meier (09.07.2007)	
15:15	Fièvre, Julie Laurent (15.07.2021)	
15:30	Douleurs aux jambes après le sport, Gabriel Reymond (19.07.2010)	
15:45		
16:00	Eruption cutanée, Leandro Pellegrini (07.10.2012)	
16:15	Chute, nausées, Tobias Meier (29.01.2016)	
16:30		
16:45	Contrôle des un an, Uketa Fedoryshyn (27.10.2020)	
17:00		
17:15	Test COVID, Amaja Fernandez (11.12.2007)	
17:30	Fièvre, toux, Marie Simon (29.09.2018)	

S. Walter : pas d'amélioration au cours du week-end

J. Laurent : appel vendredi à 16 h, fièvre mais se sent sinon en forme

6. Scénario du cabinet de médecin de famille

Choix des erreurs et des risques

A l'aide des documents du chapitre 6, sélectionnez les erreurs et les dangers que vous souhaitez mettre en œuvre dans votre cabinet.

- Pour ce faire, choisissez un ou deux des cas de patients suivants (chap. 6.1-6.3) ainsi que des dangers pouvant être mis en place sans exemple de cas (chap. 6.4).
- Les erreurs doivent être mises en scène dans différentes salles du cabinet (laboratoire, pharmacie, accueil) et couvrir les domaines principaux suivants : organisation, documentation, procédure de soins, médication, infection, équipement.
- Au total, 15 à 20 erreurs doivent être dissimulées dans la chambre des erreurs.
- Il est possible que certaines erreurs ne soient pas exploitables dans tous les cabinets en fonction des particularités. Dans ce cas, n'utilisez pas ces erreurs ou adaptez-les à la situation de votre cabinet. Vous avez également la possibilité d'intégrer des erreurs supplémentaires qui sont pertinentes pour votre cabinet mais qui ne sont pas décrites dans le manuel.

Matériel nécessaire

Le matériel requis pour la mise en place des erreurs et risques est mentionné dans les cas de patients et les descriptifs des erreurs. Pour la réalisation de la chambre des erreurs, vous avez également besoin du matériel suivant (cf. chap. 7) :

- pour l'identification des erreurs : fiche de saisie des erreurs pour chaque participante et participant, stylo et éventuellement support pour blocs ;
- pour le débriefing : fiche de solution pour résoudre les erreurs et risques dissimulés et guide de débriefing.

6.1. Patiente : Mme Favre

Exemple de cas

Variante pour cabinet avec propharmacie

Mme Favre est veuve. Elle vit dans un trois-pièces et bénéficie du service d'aide et de soins à domicile : service de repas, contrôle de la glycémie et de la tension artérielle, préparation des médicaments, soins de base

Motif de la consultation

Mme Favre se plaint de diarrhées constantes. Elle aimerait également avoir une nouvelle boîte de lorazépam pour ses troubles du sommeil.

Les résultats de la consultation se trouvent dans le dossier de Mme Favre.

Après la consultation

Le médecin accompagne Mme Favre jusqu'à la pharmacie du cabinet. Sur le chemin, Mme Favre se plaint de fortes brûlures d'estomac. Le médecin donne donc du pantoprazole à Mme Favre et demande à l'assistante médicale de modifier la facture en conséquence. L'assistante médicale remet les médicaments à Mme Favre avec le plan de médication imprimé.

Variante pour cabinet sans propharmacie

Mme Favre est veuve. Elle vit dans un trois-pièces et bénéficie du service d'aide et de soins à domicile : service de repas, contrôle de la glycémie et de la tension artérielle, préparation des médicaments, soins de base

Motif de la consultation

Mme Favre se plaint de diarrhées constantes. Elle aimerait également avoir une prescription pour une nouvelle boîte de lorazépam pour ses troubles du sommeil.

Les résultats de la consultation se trouvent dans le dossier de Mme Favre.

Après la consultation

Le médecin raccompagne Mme Favre à l'accueil. Sur le chemin, Mme Favre se plaint de fortes brûlures d'estomac. Le médecin lui prescrit en plus du pantoprazole et demande à l'assistante médicale de modifier l'ordonnance. L'assistante médicale remet l'ordonnance à Mme Favre avec le plan de médication imprimé.

Dossier de patient de Joséphine Favre

Nom, prénom, date de naissance

Mme Favre, Joséphine (78) 07.05.1935 (85), F

Contact

Rue du Soleil 86

1000 Lausanne

Tél. : 021 123 45 67

Diagnostics

Insuffisance cardiaque (2016)

Diabète de type 2b (2012)

Hypertension artérielle (2004)

Troubles du sommeil depuis des années, traités par l'ancien médecin de famille avec du lorazépan

Douleurs au dos depuis des années

Important/allergies

Aucune allergie connue

Autres informations du dossier patient

- Taille : 161 cm, poids : 81 kg IMC 31,2 kg/m²
- Glycémie : HbA1C 03/2021 8,1 %
- RR : 138/89 mm/Hg, HF 62/min

Médication

<i>Administration et posologie</i>				
<i>Principe actif ; posologie ; forme</i>	Matin	Midi	Soir	Nuit
Metformine 1000 mg cp.	1	0	1	0
Ramipril 5 mg cp.	1	0	0	0
Lorazépam 1 mg cp. orodispersible	0	0	0	1
Bisoprolol 5 mg cp.	1	0	0	0
Torasémide 10 mg cp.	1	0	0	0
Paracétamol 1000 mg cp.	1	0	0	1
<i>Automédication</i>				
Magnésium cp. (supermarché)	1	0	0	0
Paracétamol 500 mg cp. en cas de fortes douleurs au dos	1	1	1	1

Favre, Julie 28.09.1952

DriChemNX500

Créatinine	53-97	umol/l	74
Bilirubine totale	2-21	umol/l	13
ASAT	8-38	U/l	20
ALAT	4-44	U/l	16
GGT	16-73	U/l	27
Sodium	136-149	mmol/l	125 [-]
Potassium	3.8-5	mmol/l	4.2
Chlorure	98-106	mmol/l	88 [-]

Mythic18

Leucocytes	3.5-11	10e3/ul	9.5
Erythrocytes	4-6.2	10e6/ul	5.16
Hémoglobine	11-18.8	g/dl	16.1
Hématocrite	35-55	%	45.9
Thrombocytes	150-350	10e3/ul	258
Nombre de lymphocytes	1-5	10e3/ul	0.9 [-]
Nombre de monocytes	0.1-1	10e3/ul	0.2
Nombre de granulocytes	5-8	10e3/ul	8.4 [+]
Taux de lymphocytes	25-50	%	9.3 [-]
Taux de monocytes	2-10	%	2.2
Taux de granulocytes	50-80	%	88.5 [+]
Volume globulaire moyen	88-100	um3	89
Hémoglobine corpusculaire moyenne	26-34	g/dl	31.2
Concentration cellulaire moyenne d'hémoglobine	31-36.5	g/dl	35.1
RDW	10-20	%	13

Saisie lors de la consultation d'aujourd'hui

Affections actuelles

Diarrhées molles à aqueuses depuis plusieurs semaines à une fréquence de 2 à 4 fois par jour. Accompagnées de douleurs pelviennes légères et récidivantes et de ballonnements. Pas de sang dans les selles, pas de fièvre ni de perte de poids. Prise d'aliments et de boissons possible sans problème.

En plus, augmentation des troubles du sommeil connus, en particulier pour le maintien du sommeil. La patiente souhaite une boîte de lorazépam.

Résultats

Abdomen : bruits intestinaux forts dans les quatre quadrants, pas de péritonisme, pas de tension de défense ni de douleur à la pression. Examen cardiaque/pulmonaire et état volémique normaux. Paramètres vitaux normaux.

Evaluation

Pas de signe clinique ni de résultat d'analyse indiquant une origine infectieuse des diarrhées. DD : inflammation plutôt dans le cadre de la prise de metformine, prise de magnésium ?

Suite à donner

Diminution de la dose de metformine pour passer de 1000 mg 2x par jour à 500 mg 2x par jour. Inhibiteur de la pompe à proton à l'essai pendant 14 jours au total. Arrêt du magnésium. En l'absence d'amélioration des troubles gastro-intestinaux, évoquer une gastroscopie et une coloscopie. Remise/prescription d'une boîte de lorazépam pour les troubles du sommeil connus.

Administration et posologie

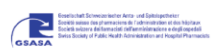
<i>Principe actif ; posologie ; forme</i>	Matin	Midi	Soir	Nuit
Metformine 500 mg cp.	1	0	1	0
Lorazépam 1 mg cp. orodispersible	0	0	0	1

Mon plan de médication

NOM : Favre, Joséphine

DATE : 23.05.2021

QUOI ? Médicament Nom avec dosage et forme	POURQUOI ? Raison de la prise du médicament	QUAND ?				À QUELLE FRÉQUENCE ? Indications relatives à la fréquence	COMMENT ? Remarques concernant l'utilisation	ET SINON ? Remarques p. ex. durée du traitement ; conservation ; prescrit par
		le matin	à midi	le soir	avant le coucher			
Médicaments que je prends régulièrement								
Metformine 1000 mg cp.	Diabète	1		1				jusqu'à nouvel ordre
Ramipril 5 mg cp.	Tension/cœur	1						jusqu'à nouvel ordre
Lorazépam 1 mg cp. orodispersible	Sommeil				1	laisser fondre sur la langue		jusqu'à nouvel ordre
Bisoprolol 5 mg cp.	Tension/cœur	1						jusqu'à nouvel ordre
Torasémide 10 mg cp.	Tension/cœur	1						jusqu'à nouvel ordre
Paracétamol 1000 mg cp.	Douleurs dorsales	1			1			jusqu'à nouvel ordre
Magnésium cp. (supermarché)		1						jusqu'à nouvel ordre
Médicaments que je ne prends qu'au besoin (réserve)								
Paracétamol 500 mg cp.	Fortes douleurs au dos	1	1	1	1			



Mise en œuvre, supports et matériel

- Le cas « Mme Favre » commence dans la salle de consultation pour se poursuivre à la pharmacie/à l'accueil. L'exemple de cas peut être lu par les participants et participantes ou par quelqu'un d'autre à voix haute.
- Matériel
 - Salle de consultation*
 - Exemple de cas imprimé « Mme Favre » (cf. modèle)
 - Dossier de patient de Joséphine Favre (impression du modèle ou « patient test » dans le système électronique conformément au modèle)
 - Pharmacie/accueil*
 - Plan de médication de Joséphine Favre (modèle imprimé ou propre plan de médication selon modèle)
 - Cabinet avec propharmacie*
 - Boîte de lorazépam
 - Boîte de pantoprazole
 - Cabinet sans propharmacie*
 - Ordonnance avec prescription de lorazépam et de pantoprazole
- Remarque : si vous travaillez dans un cabinet sans propharmacie, vous pouvez adapter le scénario et les erreurs en conséquence. A la place de la remise de médicaments, vous pouvez préparer l'ordonnance correspondante. Dans ce cas, il n'y a pas de remise de médicament avec la date d'expiration dépassée.
- Des informations plus détaillées sur la préparation concrète des erreurs et des risques sont disponibles dans le tableau suivant.

Liste des risques et des erreurs

	Type d'erreur/de risque selon la classification de l'OMS	Description	Préparation
1.	Médication/prescription : mauvaise médication	Le lorazépam est un médicament potentiellement inapproprié (MPI) ; en cas d'utilisation à long terme, une alternative plus sûre doit être recherchée. Prescription sans date de fin.	Dossier de patient (prescription selon modèle)
2.	Médication/prescription : risque de surdosage	La prescription et l'automédication de paracétamol atteignent la dose maximale de 4 g. En cas d'incertitude sur l'emploi de paracétamol de Mme Favre, il existe un risque de surdosage-	Dossier de patient (prescription selon modèle)
3.	Documentation : liste de médication non mise à jour	Un plan de médication non mis à jour est remis : contient l'ancienne prescription de metformine tandis que le pantoprazole prescrit n'est pas documenté. Le service d'aide et de soins à domicile ne sera donc pas informé correctement de la nouvelle médication si Mme Favre remet le plan de médication au service ou si ce dernier demande un nouveau plan de médication au cabinet.	Plan de médication imprimé (cf. modèle) avec les médicaments préparés (metformine 500 mg, pantoprazole 20 mg) munis d'étiquettes de dosage pour Mme Favre ou avec l'ordonnance
4.	Médication : médicament stocké périmé	La date d'expiration du lorazépam est dépassée.	Une boîte vide de lorazépam avec date d'expiration dépassée est préparée à la pharmacie/à l'accueil pour remise à Mme Favre. L'étiquette de dosage pour Mme Favre est collée dessus
5.	Documentation : mauvais document archivé dans le dossier de patient	Les résultats de laboratoire d'une autre patiente (Julie Favre) ont été archivés par erreur dans le dossier de Mme Favre.	Dossier de patient (bilan sanguin selon modèle)
6.	Procédure de soins : erreur de traitement des résultats de laboratoire	La confusion donne lieu à un autre risque : le bilan sanguin présente un taux faible de sodium, qui ne peut donc pas faire l'objet d'un suivi auprès de la bonne patiente.	

7.	Documentation : le dossier de patient contient des informations imprécises	L'identité de la patiente et son âge ne figurent pas de manière univoque dans le système. En cas de numéro d'ID court, des confusions peuvent survenir.	<p>Dossier de patient (fiche patient selon modèle)</p> <p>Erreur ne pouvant être mise en œuvre qu'en imprimant le modèle, car les différents systèmes électroniques ne sont pas conçus de la même manière</p>
----	--	---	---

6.2. Patient : M. Kianicka

Exemple de cas

M. Kianicka est chercheur universitaire et vit en Suisse depuis 9 mois. Sa langue maternelle est le slovène et ses connaissances en français sont limitées.

Il y a six mois, il a consulté le médecin de famille avec sa collègue de travail (comme interprète). Il se plaint de troubles allergiques de plus en plus marqués ainsi que de toux et, occasionnellement, de souffle court. A l'époque, un test allergique avait été mené en raison d'une suspicion d'asthme allergique et un traitement de désensibilisation avait été planifié en raison du résultat positif aux espèces à floraison précoce.

Motif de la consultation

M. Kianicka vient pour le premier rendez-vous de la désensibilisation prévue.

L'assistante médicale accueille M. Kianicka et le fait entrer dans la salle de consultation. Elle indique au médecin que M. Kianicka va bien et qu'il n'a pas d'autres questions. Il est toutefois très pressé car il doit se rendre à une réunion urgente. Le médecin a env. 45 minutes de retard. L'assistante médicale demande si elle peut déjà préparer la solution d'injection. Le médecin donne son accord et laisse l'assistante médicale préparer une solution de 0,1 ml.

L'assistante médicale prépare 1,0 ml. Le médecin sort rapidement de la salle de consultation et injecte la solution. Il retourne ensuite dans la salle de consultation où l'attend déjà le patient suivant.

L'assistante médicale renvoie M. Kianicka en salle d'attente. Après 5 minutes, M. Kianicka doit se rendre aux toilettes. En se levant, il s'effondre. Une autre patiente informe l'accueil. A l'accueil se trouve l'apprentie A. (première année), car l'assistante médicale responsable est en train de prendre la tension artérielle d'un autre patient.

Elle informe le médecin. Le médecin lui dit de prendre la mallette/le kit d'urgence pour allergies. L'apprentie ne sait pas où la mallette/le kit se trouve mais n'ose pas le dire au médecin qui se montre de plus en plus stressé. Elle cherche tout d'abord sa formatrice.

Ensemble, elles apportent l'équipement d'urgence au médecin.

Dossier de patient Tomas Kianicka

Nom, prénom, date de naissance

Kianicka, Tomas (1087), 18.09.1992 (29), M

Contact

Route des Saules 24

1000 Lausanne

Tél. :

Diagnostics

Allergie au pollen : noisetier (2021)

Important/allergies

Pollen

Médication

Administration et posologie

<i>Principe actif ; posologie ; forme</i>	Matin	Midi	Soir	Nuit
<i>Médication à la demande</i>				
Cétirizine 10 mg	0	0	0	1
Salbutamol aérosol-doseur 100 µg/dose	1-2 doses en cas de souffle court			
<i>Automédication</i>				
Fleurs de Bach Ur-gence (gouttes)	4 gouttes	4	4	0

Saisie le 24.01.2021

Affections actuelles

Venue en présence d'une interprète du fait d'une augmentation de symptômes allergiques avec rhinorrhée et démangeaison aux yeux, quintes de toux récidivantes et dyspnée occasionnelle. D'après le patient, un allergène inconnu aurait déclenché une réaction anaphylactique en 2019. Un test allergique n'avait pas été mené à l'époque (arachides/noisettes/noix ?). Le patient est non fumeur.

Résultats

Auscultation pulmonaire normale, pas de signe d'obstruction. SpO2 96 % à l'air ambiant.

Evaluation

Suspicion d'asthme allergique.

Suite à donner

Prise de cétirizine 10 mg 1x par jour comme médication fixe. Bilan pneumologique et allergologique en cours, rendez-vous pris auprès d'un spécialiste. Possibilité de désensibilisation en cas de résultat pathologique déjà évoquée.

Saisie le 18.03.2021

Test allergique positif aux espèces à floraison précoce. Le patient a été informé du résultat par téléphone. Pas d'amélioration des symptômes sous cétirizine. Nouvelle discussion de la possibilité d'une désensibilisation. Le patient est d'accord et un rendez-vous est pris pour cela. De plus amples informations sur la désensibilisation ont été envoyées au patient dans sa langue maternelle.

Saisie lors de la consultation d'aujourd'hui

Désensibilisation, 1^{re} seringue ; aujourd'hui, 0,1 ml de solution d'allergènes d'espèces à floraison précoce s.c.

Mise en œuvre, supports et matériel

- Le cas « M. Kianicka » se déroule dans la salle de consultation et la salle d'attente. Le cas s'appuie essentiellement sur l'exemple de cas, qui peut être lu par les participants ou par quelqu'un d'autre à voix haute. On peut aussi envisager de présenter le cas Kianicka sous forme de jeu de rôle.
- Matériel
 - Exemple de cas imprimé « M. Kianicka » (cf. modèle)
 - Dossier de patient de Tomas Kianicka (impression du modèle ou « patient test » dans le système électronique conformément au modèle)
 - Mallette ou kit d'urgences pour allergies
- Des informations plus détaillées sur la préparation concrète des erreurs et des risques sont disponibles dans le tableau suivant.

Liste des risques et des erreurs

	Type d'erreur/de risque selon la classification de l'OMS	Description	Préparation
1.	Organisation : informations de contact incomplètes	Aucun numéro de téléphone n'est enregistré pour M. Kianicka.	Dossier de patient (fiche patient selon modèle)
2.	Documentation/dossier de patient : informations incomplètes	« Antécédents de réaction anaphylactique » : il s'agit d'un facteur de risque de complications en cas de désensibilisation ; la remarque est simplement documentée et ne figure pas comme information importante en place centrale. Il existe donc un risque de manquer l'information.	Dossier de patient (fiche patient selon modèle)
3.	Procédure de soins : traitement non mené de manière adéquate	L'anamnèse n'est pas prise en compte (antécédents de réaction anaphylactique).	Description du cas (cf. modèle)
4.	Procédure de soins : traitement non mené de manière adéquate	Le médecin laisse l'assistante médicale préparer l'injection de désensibilisation et l'injecte sans contrôle préalable.	Description du cas (cf. modèle)
5.	Médicament/préparation : mauvais dosage	L'assistante médicale prépare 1,0 ml au lieu de 0,1 ml.	Description du cas (cf. modèle)

6.	Gestion des ressources : organisation de l'équipe	L'apprentie est seule à l'accueil.	Description du cas (cf. modèle)
7.	Organisation/structure du quotidien : manque d'instructions sur les situations d'urgence	L'apprentie ne sait pas où se trouve l'équipement d'urgence et n'ose pas le dire au médecin.	Description du cas (cf. modèle)
8.	Procédure de soins : traitement non mené de manière adéquate	M. Kianicka n'est pas suffisamment surveillé après l'injection et il s'effondre.	Description du cas (cf. modèle)
9.	Equipement : mallette/kit d'urgence incomplet et pas à jour	Variante A : pas de stylo d'adrénaline. Variante B : une seringue de 2 ml au lieu de 10 ml se trouve dans le kit pour la dilution de l'adrénaline de l'ampoule (risque de mauvais dosage).	Préparer la mallette d'urgence/le kit d'urgence : <ul style="list-style-type: none"> • sans EpiPen ou avec mauvaise seringue (2 ml au lieu de 10 ml) • avec adrénaline périmée
10.	Equipement : mallette/kit d'urgence incomplet et pas à jour	Adrénaline périmée	
11.	Organisation/structure du quotidien : gestion de compétences linguistiques limitées	On ne sait pas si M. Kianicka a compris les consignes de l'assistante médicale.	Description du cas (cf. modèle)

6.3. Patiente : Mme Rey

Exemple de cas

Mme Rey est mariée et mère de deux enfants. Elle est employée de commerce dans une société de services. Mme Rey est très impliquée dans les soins de sa mère alitée, qui vit dans un appartement indépendant dans la maison de la famille.

Motif de la consultation

Mme Rey a de fortes douleurs au dos depuis deux semaines. Elle indique avoir déjà eu une hernie discale. Comme la physiothérapie avait bien fonctionné à l'époque, elle vient consulter pour demander une prescription de physiothérapie et de nouveaux antalgiques plus forts.

Les résultats de la consultation se trouvent dans le dossier de Mme Rey.

Après la consultation

Le médecin renvoie Mme Rey à une assistante médicale pour une prise de sang. L'assistante médicale et Mme Rey se rendent ensemble au laboratoire où tout est prêt pour la prise de sang.

Dossier de patient de Manon Rey

Nom, prénom, date de naissance

Mme Rey, Manon (763), 14.06.1968 (53), F

Contact

Route du Stade 54

1000 Lausanne

021 567 34 12

Diagnostics

Antécédents d'hernie discale, HD L4/5 à l'IRM (2012)

- Douleurs au dos persistantes depuis

Hypertension artérielle (2018)

Important/allergies

Aucune allergie connue

Médication

<i>Administration et posologie</i>				
<i>Principe actif ; posologie ; forme</i>	Matin	Midi	Soir	Nuit
Ramipril 5 mg cp.	1	0	0	0
Pantoprazole 40 mg cp.	1	0	0	0
<i>Médication à la demande</i>				
Sachet de gel hydroxyde d'aluminium/hydroxyde de magnésium	1 sachet	1	1	0
Ibuprofène 400 cp.	1	1	1	0
<i>Automédication</i>				
Iberogast® gouttes	20 gouttes	20	20	0
« Somnifère » de la voisine				1-2

Saisie le 24.08.2020*Affections actuelles*

Présentation de la patiente à une visite de routine. Pas de symptôme à l'exception de nausées récurrentes avec douleurs dans le haut de l'abdomen et augmentation des remontées acides. Pas de vomissements, analyse des selles normale.

Résultats

Abdomen avec bruits intestinaux de gargouillement. Pas de douleur à la pression ou de tension de défense, pas de péritonisme. Foie ou autre masse non palpable.

Evaluation

Douleurs dans le haut de l'abdomen dans le cadre d'une gastrite en raison de la prise régulière d'AINS.

Suite à donner

Mise en place de pantoprazole 40 mg 1x par jour. Transfert pour une gastroscopie et une coloscopie de prévention. La patiente est convoquée à cet effet.

Saisie le 23.09.2020 (assistante médicale)

Plusieurs tentatives sans succès pour joindre la patiente par téléphone. Message laissé sur le répondeur ce jour pour demander de prendre rendez-vous pour discuter des résultats.

M.
Dr méd. Jean Dupont
Rue du Modèle 15
1234 Villemodèle

Villemodèle, le 20 septembre 2020

Rapport médical, gastro-entérologie.

Mme Rey, Manon (763), 14.06.1968 (53 ans), Route du Stade 54, 1000 Lausanne

Cher confrère,

J'ai vu à ma consultation de gastroentérologie du 14 septembre 2020 votre patiente susmentionnée.

Diagnostics

- 1. Gastrite hémorragique chronique, probablement causée par les AINS**
Prise d'ibuprofène par intermittences
- 2. Triple polypectomie (3-8 mm) dans le côlon transverse et le sigmoïde avec preuves histologiques de deux polypes hyperplastiques sans dysplasie et d'un adénome tubuleux en dysplasie de bas grade**
- 3. Lésion polypoïde à large base d'env. 5-6 cm au niveau du sigmoïde, à env. 25-30 cm depuis l'anus**
Evaluation histologique non conclusive, un carcinome invasif ne peut être exclu avec certitude
- 4. Douleurs au dos chroniques récidivantes, antécédents de multiples hernies discales**

En plus des résultats de la gastroscopie, l'examen de la patiente a révélé la lésion décrite au point 3. Le classement bénin ou malin ne peut être apporté avec certitude avec l'échantillon existant. Le caractère bénin n'a pas pu être confirmé avec certitude y compris après une nouvelle évaluation histologique et des examens immunohistochimiques.

Je vous invite donc à convoquer rapidement la patiente susmentionnée en consultation pour faire une analyse de laboratoire des marqueurs tumoraux (ACE) et faire pratiquer chez la patiente un CT scan de l'abdomen avec produit de contraste. Je vous prie de bien vouloir me faire parvenir les résultats d'examen.

Je me tiens à votre disposition pour toute question complémentaire.

En vous remerciant de m'avoir adressé la patiente susmentionnée, je vous prie d'agréer, cher confrère, mes meilleures salutations.

Dr méd. Pierre Durant
Gastro-entérologue

Saisie lors de la consultation d'aujourd'hui

Affections actuelles

Présentation en urgence en raison de douleurs au dos importantes et parfois immobilisantes depuis deux semaines avec irradiation dans la jambe gauche. Pas de trouble de la sensibilité. Pas de problème pour les selles ou la miction.

Résultats

Examen difficile de la patiente très algique.

Extrémités inférieures : douleurs et légère faiblesse musculaire (M4) sans trouble de la sensibilité à gauche. Réflexes déclenchables des deux côtés sans dermatome/myotome, TR normal.

Evaluation

Lumbago, faiblesse de la jambe gauche vraisemblablement due à la douleur.

Suite à donner

Mise en place de tramadol 3x20 gouttes en raison des antécédents de gastrite dans le cadre de la prise régulière d'AINS. Prescription délivrée et remise à la patiente pour 9 séances de physiothérapie. Analyse de laboratoire pour exclure une origine inflammatoire et contrôle de la créatinine.

Administration et posologie

<i>Principe actif ; posologie ; forme</i>	Matin	Midi	Soir	Nuit
Tramadol 100 mg/ml gouttes	200 gouttes	20	20	0

Mise en œuvre, supports et matériel

- Le cas « Mme Rey » commence dans la salle de consultation. Mme Rey se rend ensuite au laboratoire pour la prise de sang.
- Matériel
 - Salle de consultation*
 - Exemple de cas imprimé « Mme Rey » (cf. modèle)
 - Dossier de patient de Manon Rey (impression du modèle ou « patient test » dans le système électronique conformément au modèle)
 - Courrier du gastro-entérologue
 - Matériel de laboratoire*
 - Tablette préparée pour la prise de sang
- Des informations plus détaillées sur la préparation concrète des erreurs et des risques sont disponibles dans le tableau suivant.

Liste des risques et des erreurs

	Type d'erreur/de risque selon la classification de l'OMS	Description	Préparation
1.	Procédure de soins/diagnostic : résultats non communiqués	Le rapport du spécialiste est disponible. Le résultat suspect n'a pas été évoqué avec la patiente, ou cela n'a pas été documenté en tout cas-	Dossier de patient (selon modèle)
2.	Médication/prescription : mauvaise posologie	200 gouttes de tramadol le matin au lieu de 20.	Dossier de patient (prescription selon modèle)
3.	Médication/documentation : informations manquantes	Préparation non décrite de manière précise (« somnifère de la voisine »).	Dossier de patient (médication selon modèle)
4.	Documentation/étiquette : mauvais patient	Prise de sang : l'étiquette préparée ne concerne pas la bonne patiente.	Tablette préparée pour la prise de sang : tubes, compresse, pansement, étiquette (Rey, Marie 23.4.1982)
5.	Risque d'accident patient : lésion provoquée par la mauvaise préparation	Risque de confusion des différents désinfectants et donc lésion de la patiente ou du patient.	A côté de la tablette pour la prise de sang se trouvent différents désinfectants pour les plaies, la peau ou les surfaces les uns à côté des autres

6.4. Erreurs et risques sans exemple de cas

Pièce	Type d'erreur/de risque selon la classification de l'OMS	Description	Préparation/matériel
Laboratoire	Documentation/étiquettes : mauvais patient	Confusion de patients lors de la prise de sang : l'étiquette préparée ne concerne pas la bonne patiente.	Tablette préparée pour la prise de sang : tubes, compresse, pansement, étiquette (Studer, Mara, 23.4.1982) Note sur la tablette : Studer, Maria, 16.09.1949 ; formule sanguine complète
	Risque d'infection nosocomiale	Date d'expiration du désinfectant dépassée ou pas de désinfection du point de piqûre.	Préparer un désinfectant dont la date est expirée ou un désinfectant vide ; peut être combiné avec la prise de sang
	Risque d'accident patient : lésion provoquée par la mauvaise préparation	Risque de confusion des différents désinfectants et donc lésion de la patiente ou du patient.	Les désinfectants pour les plaies, la peau et les surfaces sont les uns à côté des autres
	Documentation : absence d'étiquette	L'échantillon ne peut pas être attribué à un patient.	Deux tablettes avec des tubes sont déposées au laboratoire sans étiquette après la prise de sang (remplir d'eau avec du sirop par exemple)
Laboratoire ou salle de consultation	Procédure de soins : administration incorrecte de la vaccination	La solution vectrice a été injectée sans principe actif.	Tablette avec matériel après une vaccination : seringue vide, pansement, compresse, flacon avec poudre encore rempli (vaccin à reconstituer, p. ex. Priorix), évent. brève information sur la patiente ou le patient (p. ex. Fabian Rey, 10 h, etc.)
	Risque d'infection nosocomiale	Vaccination/prélèvement sanguin sans désinfection du point de piqûre.	Tablette préparée pour la vaccination sans désinfectant ou contenant vide

			Peut être combiné avec l'exemple précédent
	Équipement/tensiomètre : erreur d'utilisation	Valeurs erronées de mesure de la tension en raison d'une mauvaise manipulation du brassard.	Brassard mal positionné : taille du brassard ou rotation du brassard
Salle de consultation/ salle d'examen	Risque d'accident patient : chute	La table d'examen n'est pas bloquée.	Freins de la table desserrés
	Documentation/dossier de patient : protection des données	Protection des données non garantie, une personne non autorisée peut consulter les informations de patient.	Les résultats d'un autre patient sont sur la table à la vue de tous, l'écran est visible avec le dossier d'un autre patient
Pharmacie	Stockage de médicaments : expiration	Un médicament périmé est préparé pour être remis.	L'exemple peut être reproduit avec n'importe quel médicament Boîte avec date d'expiration dépassée. Etiquette de patient fictif
	Médication/remise au patient : mauvais médicament	En raison d'une confusion, le mauvais médicament a été remis à la patiente ou au patient.	La confusion peut être reproduite avec différents médicaments qui se ressemblent, dont le nom est similaire ou qui sont situés les uns à côté des autres sur l'étagère Exemple : une note avec l'information sur le médicament prescrit (Maria Rufer, Lisinopril/hydrochlorothiazide 20 mg/12.5mg) figure sur la boîte du mauvais médicament, éventuellement avec une étiquette de patient fictive (Lisinopril/hydrochlorothiazide 10 mg/12.5 mg)
	Médication/remise au patient : informations manquantes	Le médicament a été préparé pour la remise sans information sur la posologie.	L'exemple peut être reproduit avec n'importe quel médicament

			Boîte de médicament avec étiquette pour patients fictifs sans information sur la posologie (p. ex. Charlotte Meier, 3 fois par jour)
Accueil	Organisation/accès au cabinet : impossible par téléphone	Les patients ne peuvent pas joindre le cabinet par téléphone. Danger particulier : urgences.	Le combiné téléphonique n'est pas raccroché/la ligne sonne occupée
	Organisation/triage téléphonique : risque de ne pas pouvoir donner de rendez-vous pour les urgences	L'agenda est complètement plein le lundi et ne contient plus aucun créneau pour les patients venant en urgence dès 13 h. Il existe un risque pour que les patients souhaitant consulter en urgence obtiennent un rendez-vous trop tard.	Agenda imprimé
	Organisation/triage téléphonique : caractère d'urgence non reconnu	Caractère d'urgence du cas non reconnu lors de la prise de rendez-vous. Patient Jacob Delisle : les douleurs au mollet et la respiration difficile peuvent indiquer une thrombose. Risque d'embolie.	Agenda imprimé (après ce tableau)
Salle de consultation/traitement	Risque d'infection nosocomiale : infection de plaie	Changement de pansement sans gants stériles.	Tablette préparée pour un changement de pansement ou une suture : compresses stériles et instruments, masque
		Changement de pansement avec du matériel stérile périmé.	Pas de gants stériles Instrument périmé Brève information sur la patiente : Exemple : <ul style="list-style-type: none"> • Pierre Müller, 82 ans, diabète, ulcère chronique de la jambe • Laurent Savary, 51 ans, coupure, doit être suturé

<p>Risque d'infection nosocomiale : infection de plaie</p>	<p>Pendant l'intervention, les zones stériles ont été contaminées plusieurs fois avec du matériel non stérile.</p>	<p>La scène peut être jouée. Exemple : le médecin travaille avec des gants stériles, l'assistante médicale sans gants stériles. L'assistante médicale assiste le médecin et touche ses gants stériles en lui remettant le matériel. Le médecin corrige l'inclinaison de la lampe, etc.</p>
<p>Equipement : mallette d'urgence/kit d'urgence – matériel incomplet ou périmé</p>	<p>L'équipement d'urgence ne dispose pas de matériel adapté, il manque du matériel ou le matériel est périmé.</p>	<p>Mallette d'urgence avec adrénaline périmée, stylo d'adrénaline manquant, seringue trop petite pour diluer l'adrénaline de l'ampoule, etc.</p> <p>L'exemple peut être adapté individuellement</p>

Modèle d'agenda

	Il est lundi, 13 h, au début de l'après-midi de consultations	Saisie des remarques sur les appels téléphoniques
13:00	Contrôle de plaie, Fabian Trémeaud (14.05.1992)	
13:15	Fortes démangeaisons, Lias Falcone (26.08.1976)	
13:30	Mal-être, anxiété, Stella Walter (27.10.1969)	
13:45		
14:00	Vaccin MEVE, Zoë Martin (02.09.1989)	
14:15	Prise de sang, Anaïs Frey (08.05.1972)	
14:30	Douleurs au mollet, Jacob Delisle (15.01.1944)	<u>J. Delisle</u> : appel vendredi à 16 h 30, douleurs musculaires au mollet, un peu de difficultés à respirer. Se sent sinon en forme.
14:45	Rendez-vous de suivi, discussion des résultats, Maria Vulović (09.07.1956)	
15:00		
15:15	Fièvre, Luise Leu (15.03.1938)	<u>L. Leu</u> : lundi 8 h 30, température élevée, fatigue. En cas d'aggravation, rappeler à midi.
15:30	Check-up, Adriana DiFede (24.11.1964)	
15:45		
16:00	Contrôle de la tension artérielle, Leandro Pellegrini (07.10.1939)	
16:15	Chute, plaie, Sajid Javid (29.01.82)	
16:30		
16:45	Rendez-vous de suivi, contrôle Amaja Fernandez (09.07.1957)	
17:00		
17:15	Test COVID, Milo Chapallaz (11.12.1986)	
17:30	Vaccin tétanos, Maria Simon (29.09.1979)	

7. Matériel

7.1. Check-list d'instructions aux participants et participantes

Les informations suivantes doivent être communiquées aux participants et participantes avant la recherche d'erreurs dans la chambre des erreurs :

- temps imparti pour l'identification des erreurs (p. ex. 20/30 min) ;
 - chaque participante et participant note les erreurs identifiées sur une fiche de saisie anonyme (cf. modèle) ;
 - indication des pièces/espaces du cabinet dans lesquels les erreurs et les risques ont été dissimulés ;
 - précision à apporter : certaines erreurs sont à trouver à l'aide de cas fictifs de patients (p. ex. impressions de l'exemple de cas et du dossier de patient dans la salle de consultation) tandis que d'autres dangers sont dissimulés dans le cabinet indépendamment de ces cas ;
 - en cas de plusieurs passages, demander :
 - de ne pas communiquer les erreurs aux collègues qui n'ont pas encore visité la chambre des erreurs,
 - de ne pas corriger les erreurs identifiées ;
 - information sur le lieu du débriefing à l'issue de la recherche des erreurs.
-

7.2. Modèle de feuille de solutions / liste des erreurs

Préparez une feuille de solutions complète dans laquelle les erreurs et risques mis en scène dans votre cabinet ont été énumérés et brièvement décrits. Cette feuille de solution sert d'une part pour résoudre les erreurs dans le cadre du débriefing. Vous pouvez par exemple l'imprimer pour tous les participants et participantes. D'autre part, elle joue également le rôle de check-list dont vous pourrez vous servir à l'issue de la formation pour désinstaller de manière systématique toutes les erreurs dissimulées et vous assurer de ne rien oublier.

Erreur/risque	Description
Exemple(s) de cas	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
Autres erreurs et risques	
•	
•	
•	
•	
•	
•	

7.4. 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 : <ul style="list-style-type: none">▪ 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 : <ul style="list-style-type: none">– Quels sont les risques et erreurs que vous avez trouvés ?– Avez-vous trouvé d'autres erreurs (non intentionnelles) ?– Quelles sont les erreurs que vous n'avez pas 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 patientes et patients ? Les participantes et participants n'ont-ils pas du tout cherché à l'endroit correspondant ? Questions possibles pour la discussion : <ul style="list-style-type: none">▪ 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). <ul style="list-style-type: none">▪ 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

<p>Approfondissement option 1</p> <p>Objectif : renforcer la prise de conscience des erreurs et risques possibles au quotidien</p>	<p>Animation : lancez une discussion sur la signification des erreurs et des risques, par exemple en posant les questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ 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 patientes et patients ?▪ Quels autres risques ou erreurs auriez-vous intégrés ?
<p>Approfondissement option 2</p> <p>Objectif : classifier le potentiel de risque et réfléchir à son propre comportement dans une situation comparable</p>	<p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Quelles sont les conséquences possibles pour le patient ou la patiente 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 ?
<p>Approfondissement option 3</p> <p>Objectif : renforcer la capacité à évaluer la situation</p>	<p>Animation : lancez un échange sur la manière dont on peut identifier où les dangers et risques pour la sécurité des patients sont dissimulés.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ 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 ?

8. Bibliographie

- 1 Zimmermann C, Schwappach D. Interaktives Lernen im Room of Horrors. Manual. 2019.
- 2 Gehring K, Schwappach D. Die Patientensicherheit in der Grundversorgung - eine Erhebung in Schweizer Hausarztpraxen. *Ther Umschau* 2012;**69**:353–7.
- 3 Geraedts M, Krause S, Schneider M, *et al.* Patient safety in ambulatory care from the patient's perspective: a retrospective, representative telephone survey. *BMJ Open* 2020;**10**:e034617.
- 4 Schulz CM, Endsley MR, Kochs EF, *et al.* Situation Awareness in Anesthesia. *Anesthesiology* 2013;**118**:729–42.
- 5 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.
- 6 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.
- 7 Gregory A, Hogg G, Ker J. Innovative teaching in situational awareness. *Clin Teach* 2015;**12**:331–5.
- 8 Käppeli A. Patientensicherheit – Lustvoll lernen im «Raum des Horrors». *Competence* 2018;**1–2**.
- 9 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.
- 10 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.
- 11 Korah N, Zavalkoff S, Dubrovsky AS. Crib of Horrors: One Hospital's Approach to Promoting a Culture of Safety. *Pediatrics* 2015;**136**:4–5.
- 12 Daupin J, Atkinson S, Bédard P, *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**:907–16.
- 13 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.
- 14 Fanning RM, Gaba DM. The Role of Debriefing in Simulation-Based Learning. *Simul Healthc J Soc Simul Healthc* 2007;**2**:115–25.
- 15 Rudolph JW, Simon R, Rivard P, *et al.* Debriefing with Good Judgment: Combining Rigorous Feedback with Genuine Inquiry. *Anesthesiol Clin* 2007;**25**:361–76.