



# Rapport final sur la chambre des erreurs

---

Chambre des erreurs dans les pharmacies  
d'officine et concept de mise en œuvre de la  
chambre des erreurs

---

Rapport sur mandat de la Commission fédérale pour la qualité

Dr. Lea Brühwiler, Dr. Annemarie Fridrich  
Fondation Sécurité des patients Suisse



patientensicherheit schweiz  
sécurité des patients suisse  
sicurezza dei pazienti svizzera

La CFQ est une commission extra-parlementaire indépendante. Elle soutient le Conseil fédéral dans le développement de la qualité des prestations médicales dans le cadre de la loi fédérale sur l'assurance-maladie. Pour plus d'informations, voir [www.bag.admin.ch/cfq-fr](http://www.bag.admin.ch/cfq-fr).

**Impressum****Éditeur**

Commission fédérale pour la qualité (CFQ)

**Auteurs**

D<sup>re</sup> Lea Brühwiler, D<sup>re</sup> Annemarie Fridrich

**Direction du projet CFQ**

Jan Lörtscher

**Référence bibliographique**

Brühwiler L. & Fridrich A. (2023). Schlussbericht Room of Horrors - Room of Horrors in Offizinapotheken und ein Konzept für die Implementierung des Room of Horrors. Bern: Eidgenössische Qualitätskommission.

**Renseignements/informations**

Annemarie Fridrich  
Sécurité des patients suisse  
+41 43 244 14 89  
fridrich@patientensicherheit.ch

Commission fédérale pour la qualité  
Secrétariat  
c/o Office fédéral de la santé publique  
Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Berne  
eqk@bag.admin.ch  
www.bag.admin.ch/cfq-fr

**Copyright**

La reproduction est autorisée si la source est mentionnée.

## **Avant-propos de la Commission fédérale pour la qualité**

La « chambre des erreurs » désigne une mesure de formation visant à sensibiliser les professionnels de la santé à la sécurité des patients et à exercer leur attention à ce sujet. Le concept est le suivant : dans une salle d'entraînement, on simule une situation habituelle en y cachant des erreurs et des risques pour la patientèle, qu'il faut alors détecter. On discute ensuite des mesures permettant d'éviter ces risques. Des projets ont déjà été menés avec succès dans plusieurs contextes du système de santé (notamment les hôpitaux de soins aigus, les homes, les EMS ainsi que les cabinets généralistes et pédiatriques). Sur le terrain, il s'avère que la chambre des erreurs est présente dans la formation initiale et postgrade. Par ailleurs, les milieux de la formation continue en entreprise et interentreprise manifestent un grand intérêt pour le concept.

Le projet « Chambre des erreurs dans les pharmacies d'officines » de la Fondation Sécurité des patients Suisses constitue un instrument utile pour former et sensibiliser le personnel de pharmacie et ainsi améliorer la sécurité de la médication, un domaine important.

Dans ce cadre, les mesures visant à améliorer la qualité et la sécurité à long terme doivent impérativement reposer sur des preuves. Plusieurs hypothèses très plausibles plaident pour l'utilisation de la chambre des erreurs. Les personnes qui y participent formulent également des avis très positifs. La Commission fédérale pour la qualité (CFQ) y voit donc un important moyen de formation des professionnels. Cependant, il n'existe encore que peu de données sur l'impact concret désiré, et la recherche en implémentation indique que diverses actions doivent se combiner pour obtenir un effet aussi grand que possible. C'est pourquoi la CFQ souligne qu'il faut employer la chambre des erreurs en combinaison avec d'autres mesures de formation, afin de promouvoir la sécurité des patients de manière quantifiable.

## Contenu

<b>1.</b>	<b>Contexte et objectifs .....</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>Documentation du projet.....</b>	<b>3</b>
2.1.	Sous-projet 1 : officine.....	3
2.2.	Sous-projet 2 : concept de mise en œuvre .....	4
2.2.1.	Travail conceptuel .....	4
2.2.2.	Activités déjà mises en œuvre .....	7
2.3.	Gestion de projet .....	8
2.4.	Produits finaux (livrables) .....	8
2.5.	Calendrier et budget.....	9
<b>3.</b>	<b>Leçons tirées de l'expérience .....</b>	<b>9</b>
<b>4.</b>	<b>Besoin de continuer l'action et la recherche.....</b>	<b>10</b>
<b>5.</b>	<b>Proposition de mesures subséquentes .....</b>	<b>10</b>
<b>6.</b>	<b>Annexe .....</b>	<b>12</b>

## 1. Contexte et objectifs

La « chambre des erreurs » est une simulation servant à entraîner et à sensibiliser les professionnels de la santé à la sécurité des patients. Jusqu'à présent, les pharmacies d'officine ne disposaient d'aucune aide à la mise en œuvre pour l'installation d'une chambre des erreurs. En outre, des efforts sont souhaitables pour mieux faire connaître ce concept d'entraînement en Suisse et l'instaurer durablement. Ce projet avait pour objectifs :

- 1) Sous-projet : élaboration et phase pilote d'une chambre des erreurs en pharmacie d'officine  
Objectif général : sensibilisation du personnel de pharmacie à la sécurité des patients via un entraînement dans la chambre des erreurs
- 2) Sous-projet : élaboration d'un concept pour la mise en œuvre de la chambre des erreurs  
Objectif général : diffusion et utilisation durables de la chambre des erreurs en Suisse

## 2. Documentation du projet

Le présent rapport final se base sur le rapport intermédiaire remis le 10 août 2022. Ensemble, ces deux documents constituent le rapport complet.

### 2.1. Sous-projet 1 : officine

**1A Ouverture au nouveau secteur de soins des pharmacies d'officine** : le nouveau secteur de soins destiné à l'entraînement dans la chambre des erreurs est issu de discussions avec la pratique. En outre, un concept de mise en œuvre a été développé. Divers spécialistes y ont participé, notamment des pharmaciens de DR. BÄHLER DROPAG. Le recrutement rapide de ce partenaire de projet a porté ses fruits, et il convient d'envisager cette approche à nouveau pour les projets suivants.

**1B Développement du guide** : la première étape a consisté à rechercher des erreurs et des dangers à intégrer. Trois cas clients ont été créés sur cette base, chacun étant mis en scène dans un espace de la pharmacie (espace de vente, espace de conseil, laboratoire). Une pharmacienne clinicienne et un médecin les ont ensuite validés afin d'assurer une qualité élevée des cas. En outre, du matériel a été constitué pour la mise en scène de chaque cas ; il est mis à disposition pour impression dans le guide, de même des listes de contrôle pour la mise en œuvre. Le contenu des guides existants a été adapté aux conditions de la pharmacie, affiné et désormais complété d'un guide succinct d'une page. Le développement constant en termes de proximité avec la pratique, d'exhaustivité et de clarté a permis d'obtenir un guide d'utilisation pour les pharmacies d'officine d'excellente qualité.

**1C Phase pilote** : avant la phase pilote effective, un pré-test a été réalisé, puis certains aspects de la mise en œuvre et les cas clients ont été adaptés. Pour la phase pilote, quatre pharmaciens ont été recrutés pour assurer la direction du projet au niveau local et mettre en œuvre la chambre des erreurs à deux reprises. Au total, 84 personnes travaillant en pharmacie ont pu s'entraîner durant la phase pilote. Une description de la mise en œuvre précise figure dans le rapport de synthèse à l'annexe I.

**1D Évaluation** : comme prévu, l'évaluation a été réalisée au moyen de fiches de saisie des erreurs et d'un questionnaire d'évaluation par collaborateur, d'une consultation des chefs de projet locaux et d'une observation structurée de la mise en œuvre sur place. De plus, à la fin du projet, un entretien a été mené avec la principale personne de contact auprès du partenaire issu de la pratique afin d'obtenir des connaissances utiles sur la gestion du projet.

Le rapport de synthèse à l'annexe I présente en détail les résultats de l'évaluation. En résumé, l'expérience a montré que ce concept d'entraînement était tout à fait transposable au contexte des officines. Le matériel inclus était complet et clair pour tous les chefs de projet locaux, mais le conseil personnel a été utile. La majorité des 84 participants étaient assistants en pharmacie (45 %) et pharmaciens (29 %), dont 58 % se sont entraînés dans leur propre pharmacie, pour la plupart en groupes de quatre (53 %). En moyenne, les participants ont trouvé 12,8 (écart-type 2,7) [minimum 7, maximum 18] des 28 erreurs/dangers placés. Tous espaces confondus, les groupes interprofessionnels ont identifié davantage d'erreurs/de dangers que les groupes monoprotationnels (13,4 vs 9,0,  $p < 0,001$ ). En outre, en moyenne 11,2 (4,6) [2, 21] erreurs/dangers non intentionnels ont été trouvés. 99 % des participants ont trouvé l'entraînement (plutôt) instructif. 100 % des participants recommanderaient (plutôt) de participer à l'entraînement, et 100 % des chefs de projet locaux seraient favorables à renouveler l'expérience. Pour conclure, les praticiens ont jugé l'entraînement précieux et instructif, le guide extrêmement utile et le matériel proche de la pratique et d'un niveau approprié.

**1E Fin de la phase pilote** : les résultats de la phase pilote ont été intégrés dans le guide, qui a été traduit en français et en italien et relu par un pharmacien de langue maternelle. Une page de couverture a été conçue pour chaque secteur spécifique. La publication du guide (voir annexes II-IV en trois langues) a eu lieu en janvier 2023 et sera accompagnée d'une communication (réseaux sociaux, newsletter, adaptation du site web). Au cours de l'année, le site web du projet sera également remanié afin d'offrir aux groupes cibles des informations plus spécifiques et plus accessibles.

## **2.2. Sous-projet 2 : concept de mise en œuvre**

### **2.2.1. Travail conceptuel**

Six stratégies de mise en œuvre pour la mise à l'échelle au niveau national ont été identifiées et brièvement esquissées. Les quatre stratégies les plus prometteuses, à savoir « Ancrage comme mesure d'amélioration de la qualité », « Extension du matériel de mise en œuvre », « Offre de conseil » et « Campagne d'information », ont ensuite été élaborées en détail. Conformément à l'offre établie, les stratégies « Intégration dans la formation » et « Intégration dans la formation continue/postgrade » n'ont pas été poursuivies, car elles n'ont pas été jugées particulièrement prometteuses.

Pour chaque stratégie à approfondir, les besoins, la forme précise avec différentes variantes, les conditions-cadres ou les personnes à impliquer ont été mentionnés, par exemple. En outre, diverses considérations de fond ont été documentées. Le contenu a été élaboré dans le cadre de discussions avec des parties prenantes issues de tous les secteurs de soins, de plusieurs régions du pays et de différents groupes professionnels. Pour ce faire, des associations telles que pharmaSuisse, des fournisseurs de prestations comme des médecins de famille et d'autres acteurs importants (p. ex. centres de formation) ont été impliqués. Les contenus ont ensuite été complétés ou classifiés lors de

*brainstormings* en interne. Le procédé précis, les parties prenantes impliquées et les résultats peuvent être consultés dans le concept de mise en œuvre à l'annexe V.

Les résultats de ce travail conceptuel sont également disponibles dans le concept de mise en œuvre à l'annexe V. Le tableau suivant (tableau 3 du concept de mise en œuvre, page 7) donne une vue d'ensemble des recommandations.

Tableau 1 : résumé des quatre stratégies de mise en œuvre élaborées

Mesure	Ancrage comme mesure d'amélioration de la qualité	Offre de conseil	Extension du matériel de mise en œuvre	Campagne d'information
<b>Description et variantes</b>	L'objectif est d'ancrer l'entraînement en chambre des erreurs dans les conventions de qualité (CQ) en le mettant à disposition des fournisseurs de prestations (FP) en tant que mesure d'amélioration de la qualité (MAQ) reconnue afin de remplir la CQ.	Offrir des conseils aux FP afin de les épauler dans la mise en œuvre de la chambre des erreurs au sein de leur propre organisation. Variantes : A) solution complète, B) conseil individuel, C) tutoriel en personne	Afin de faciliter la mise en œuvre et de nécessiter moins de ressources au niveau des FP, de nouveaux supports de mise en œuvre seront élaborés pour compléter les guides et mis à disposition des FP. Variantes : A) documents compacts tels que prospectus, guides succincts, visualisations, B) vidéos explicatives ou podcasts, C) kit de mise en œuvre	SPS informe étroitement les FP sur le concept de chambre des erreurs ainsi que les offres et le matériel existants. Variantes : A) utilisation des canaux de communication des associations/sociétés spécialisées, B) utilisation des canaux SPS, C) publipostage, D) site Internet SPS, E) présence lors de manifestations (p. ex. chambres des erreurs <i>pop-up</i> , exposés)
<b>Evaluation</b>	Ancrage structurel et impact élevés, grande opportunité et potentiellement brève « fenêtre d'opportunité ». Cependant, l'obligation de participer à des entraînements en chambre des erreurs peut en réduire l'attractivité. Forte dépendance de calendriers et de processus externes. Combinaison avec d'autres stratégies extrêmement utile.	Offre à long terme nécessitant des efforts importants, moyennement efficace à un niveau général, très efficace dans des cas précis (spécialisation), ancrage structurel profond, besoin très variable de disposer de différentes variantes. Variantes A et B particulièrement adaptables aux besoins des FP. Variantes B et C réalisables avec un faible effort initial.	Considérée comme une mesure importante par les parties prenantes. Efficacité moyenne et ancrage structurel profond. Effort modéré à élevé, mais mise en œuvre simple et progressive possible	Considérée comme la mesure la plus importante par les parties prenantes. Effort faible à modéré. L'efficacité par secteur dépend des canaux ; en tant que mesure individuelle, l'efficacité et l'ancrage structurel sont profonds, mais elle est essentielle pour l'efficacité d'autres stratégies. Mise en œuvre partiellement simple, peut conduire à un élargissement du groupe cible.
<b>Recommandation</b>	À poursuivre en combinaison avec d'autres stratégies	Proposer au moins une offre de conseil de base	À poursuivre absolument	À poursuivre absolument, notamment comme mesure d'accompagnement de toute autre stratégie



### 2.2.2. Activités déjà mises en œuvre

Le traitement, en partie parallèle, des sous-projets 1 et 2 a révélé un grand potentiel pour diffuser la chambre des erreurs. Sur la base de ces conclusions, des premières stratégies de mise en œuvre (selon le concept de mise en œuvre en annexe) ont d'ores et déjà démarré.

**Aspects de la stratégie « Ancrage comme mesure d'amélioration de la qualité » :** au terme d'un processus en plusieurs étapes qui a duré environ six mois, la faïtière H+ a reconnu la chambre des erreurs en tant que mesure d'amélioration de la qualité pour les soins somatiques aigus.

**Aspects de la stratégie « Campagne d'information » :** comme décrit dans le concept de mise en œuvre, la chambre des erreurs est encore peu connue en Suisse. Par conséquent, la communication sur le projet et le concept d'entraînement ont été fortement développés au cours du projet.

- Newsletter : la newsletter SPS a mentionné le projet les 2 et 31 août 2022.
- Réseaux sociaux (les contributions ont été partagées ou marquées comme « j'aime » par plusieurs collaborateurs de la fondation afin de renforcer la diffusion) :
  - 23.12.22 LinkedIn en allemand sur la salle d'entraînement à la clinique Hirslanden
  - 23.11.22 LinkedIn en allemand sur la publication du partenaire issu de la pratique dans pharmaJournal
  - 15.11.22 LinkedIn en allemand sur la salle d'entraînement à l'hôpital cantonal d'Aarau
  - 31.10.22 Twitter en allemand sur la présentation dans la pharmacie de simulation (voir ci-dessous)
  - 31.10.22 Twitter en français sur la présentation dans la pharmacie de simulation (voir ci-dessous)
  - 31.10.22 LinkedIn en allemand sur la présentation dans la pharmacie de simulation (voir ci-dessous)
  - 31.10.22 LinkedIn en français sur la présentation dans la pharmacie de simulation (voir ci-dessous)
  - 23.09.22 LinkedIn en allemand à la fin de la phase pilote
  - 23.09.22 Twitter en allemand à la fin de la phase pilote
  - 24.08.22 Twitter en français sur le projet
  - 19.08.22 Twitter en allemand sur le projet
- Article spécialisé :
  - En juillet 2022, la revue Primary and Hospital Care a accepté un article intitulé « La chambre des erreurs pour les cabinets de médecine de famille et de pédiatrie ».
  - En novembre 2022, le pharmaJournal a publié un article intitulé « La "chambre des erreurs" : un nouveau concept de formation testé en officine ».
  - Un autre article est prévu dans le pharmaJournal en février 2023 afin de communiquer sur la publication du guide.

- Présentation lors d'une manifestation : le 31 octobre 2022, la chambre des erreurs a pu être installée dans le cadre de l'inauguration de la pharmacie de simulation du Pharmaceutical Care Research Group à l'Université de Bâle. Les invités (enseignants en pharmacie, sponsors du secteur de l'officine) ont eu l'occasion de parcourir cette salle.
- Contribution à un congrès : en collaboration avec le centre de compétences Soins et santé KZU, une candidature a été déposée pour présenter un exposé au Congrès suisse des soins infirmiers d'avril 2023.

#### **Aspects de la stratégie « Offre de conseil » et « Constitution d'un réseau » :**

La collecte d'expériences faites en matière de chambre des erreurs représente l'une des pierres angulaires d'une offre de conseil proposée par SPS et d'une mise en réseau de fournisseurs de prestation. C'est pourquoi nous avons commencé à recenser systématiquement les demandes ou les mises en œuvre qui nous ont été rapportées en Suisse et dans les pays germanophones.

#### **Aspects de la stratégie « Extension du matériel de mise en œuvre » :**

- **Prospectus** : il est maintenant évident qu'il n'existe pas de source d'information succincte et attrayante pour informer les décideurs du domaine des soins et les convaincre de mettre en œuvre une chambre des erreurs. Fort de ce constat, un prospectus applicable à tous les secteurs a été conçu. Outre la description et la promotion de l'entraînement, il contient un guide succinct pour la mise en œuvre. Des avis de tous les secteurs, dont certains ont dû être recueillis pour l'occasion, le complètent. Son ébauche, qui sera finalisée en janvier, peut être consultée à l'annexe VI.
- **Kit de mise en œuvre** : un kit de mise en œuvre comprend tout le matériel nécessaire à la mise en œuvre de l'entraînement. Il pourrait soit être utilisé par SPS pour un entraînement sur demande, soit être loué pour une mise en œuvre autonome. Comme la chambre des erreurs a été installée dans la pharmacie de simulation de l'université de Bâle, une grande partie du matériel nécessaire (notamment les médicaments) existait déjà. Un calcul a été effectué pour estimer le matériel et le coût à prévoir pour constituer un kit de mise en œuvre complet. Ce kit sera prochainement préparé afin de pouvoir être prêté. Il doit ensuite pouvoir être loué par des pharmacies ou utilisé par SPS lors de manifestations.

**Aspects de la stratégie « Intégration dans la formation continue »** : une accréditation pour des points de formation continue en pharmacie d'officine est à l'étude et doit être demandée ces prochaines semaines. Elle crée ainsi une incitation supplémentaire pour les praticiens à mettre en œuvre l'entraînement.

### **2.3. Gestion de projet**

La communication active qui a accompagné le projet a entraîné un regain d'intérêt pour les guides de mise en œuvre existants dans d'autres secteurs. La chambre des erreurs a fait l'objet de demandes répétées, et différentes institutions ont été épaulées dans sa mise en œuvre. Nous avons eu l'occasion d'observer des entraînements directement au sein de deux hôpitaux (hôpital cantonal d'Aarau, Hirslanden im Park à Zurich). Cette expérience a fourni des informations précieuses sur les défis à relever sur place (stratégies de mise en œuvre, adaptations). En outre, l'Hôpital de l'Île et un prestataire

de réalité virtuelle ont pris contact avec SPS afin d'aborder une mise en œuvre virtuelle de l'entraînement.

Compte tenu de l'expérience acquise dans ce projet, l'effort budgété pour la gestion du projet est nécessaire et est plutôt sous-estimé.

## 2.4. Produits finaux (livrables)

Le rapport sur l'état du projet en allemand a été remis le 10 août 2022 dans les délais pour l'étape 1 (31 août 2022). En annexe, les produits finaux suivants seront maintenant livrés pour l'étape 2 (31 décembre 2022) : rapport final en allemand, guide d'utilisation pour les pharmacies d'officine en français, en allemand et en italien, rapport de synthèse sur les résultats de la phase pilote en allemand et plan de mise en œuvre en allemand.

## 2.5. Calendrier et budget

Le calendrier et les étapes clés ont pu être respectés.

Le projet a été financé par le fonds de projet « progress ! La sécurité de la médication en EMS » (CHF 246 395). Par conséquent, le solde du fonds « progress ! » retombe à CHF 0.

Ci-dessous, une comparaison entre les coûts totaux effectifs et budgétés du projet :

Coûts effectifs du projet			Coûts budgétés du projet
Charges de personnel	Coûts tiers	Total	Total
208 489	22 771	231 260	228 779 (HT)
			246 395 (TTC)

## 3. Leçons tirées de l'expérience

### Partenaires

- La participation d'un partenaire issu de la pratique dès le début du projet a été très précieuse pour la planification du projet. Une implication précoce et contraignante, voire une planification commune du projet, peut simplifier la bonne mise en œuvre du projet. Par le passé, le recrutement de partenaires issus de la pratique était difficile, ce qui a entraîné un surcroît de travail et/ou des retards.
- Les partenaires issus de la pratique ont jugé ce projet extrêmement professionnel, efficace et efficient. Ce type d'évaluation constitue un retour précieux en vue de projets ultérieurs.
- Il est approprié de valoriser le travail des partenaires issus de la pratique. Dans le cadre de ce projet, les petits cadeaux offerts aux chefs de projet et au personnel des pharmacies ayant participé ont été très appréciés, notamment le côté utile ou durable des produits choisis. Le fait de mentionner publiquement les partenaires présente une incitation essentielle pour la

participation à de tels projets. Par ailleurs, une compensation financière doit être étudiée lors de futurs projets.

- L'implication de parties prenantes dans les discussions sur le projet de mise en œuvre a été bien accueillie et n'a donné lieu qu'à peu de refus. La discussion commune sur la mise en œuvre a également permis à certaines parties prenantes d'obtenir une première connaissance de la chambre des erreurs. Pour ce type de dialogue, SPS peut s'appuyer sur un solide réseau de spécialistes issus de la pratique.

#### Travail et gestion de projet

- La publication des données de la phase pilote doit absolument être envisagée. Cela permettrait, d'une part, d'étendre les données publiquement accessibles sur la chambre des erreurs. D'autre part, les fournisseurs de prestations qui souhaitent évaluer l'entraînement au niveau local pourraient avoir recours à des outils dédiés et à des données comparatives. Nous recommandons donc d'envisager la publication de tous les rapports de synthèse issus des projets de chambre des erreurs.
- Le guide a bénéficié d'une traduction professionnelle, puis d'une relecture non pas linguistique mais spécialisée, effectuée contre rémunération par un pharmacien appartenant potentiellement au groupe cible. Ce procédé a permis de garantir l'emploi de termes propres au secteur et de déceler des erreurs techniques.
- La communication régulière sur le projet a permis de nouer de précieux contacts issus de la pratique (en dehors de l'officine). Ces derniers sont essentiels pour remplir le mandat de prestations découlant du programme de base national Production et allocation des connaissances et créent une utilité plus étendue en termes d'échange avec le monde de la pratique. Pour SPS, la publication conjointe de contributions sur les réseaux sociaux, par exemple en collaboration avec DR. BÄHLER DROPAG ou l'Université de Bâle, permet d'atteindre de nouveaux groupes cibles qui n'étaient pas directement accessibles jusqu'à présent. Elle permet aussi de diffuser plus largement les connaissances acquises et d'étendre le réseau.

## 4. Besoin de continuer l'action et la recherche

Mise en œuvre (voir concept de mise en œuvre, annexe V)

- Il est maintenant évident qu'on ne sait pas précisément où et de quelle manière la chambre des erreurs est mise en œuvre. À l'avenir, il faudrait collecter systématiquement des données à ce sujet.
- Les entretiens avec les parties prenantes ont montré que le concept d'entraînement et le matériel de SPS sont encore trop peu connus dans la pratique. Il est donc urgent de lancer une campagne d'information pour faire connaître ce matériel déjà élaboré.
- D'autres stratégies de mise en œuvre sont également recommandables, par exemple une offre de conseil ou une extension du matériel de mise en œuvre.

- Il serait souhaitable d'établir une ligne directrice pour l'adaptation de la chambre des erreurs afin de garantir, par exemple, que les composantes clés de l'entraînement sont conservées. Cela permettrait aussi de relever de bonnes possibilités d'adaptation.

#### Évaluation

- Il existe toujours des lacunes s'agissant d'attester l'efficacité d'un entraînement dans la chambre des erreurs. Nous pensons qu'une évaluation solide de l'efficacité est absolument à recommander. À cet effet, une esquisse de projet sera prochainement soumise à la CFQ.

#### Traitement de secteurs individuels

- Différentes demandes provenant d'autres secteurs montrent qu'il existe également un intérêt pour le matériel de mise en œuvre de la chambre des erreurs dans d'autres domaines de soins (p. ex. rééducation et psychiatrie). D'autres secteurs comme les soins à domicile, les cabinets dentaires ou les laboratoires médicaux pourraient également bénéficier de ce concept.
- Le développement constant des guides a permis d'en améliorer la qualité en termes d'exhaustivité, de clarté et de proximité avec la pratique. Il est envisageable d'adapter les anciens guides selon les nouvelles connaissances acquises.

## **5. Proposition de mesures subséquentes**

- a) Promotion de la mise en œuvre de la chambre des erreurs en Suisse
- b) Réalisation d'une évaluation solide de la chambre des erreurs (surtout des résultats d'efficacité et des résultats de mise en œuvre qui n'ont pas encore été traités)
- c) Ouverture à de nouveaux secteurs de soins ou création d'une offre de conseil avec une plateforme de réseau afin que les secteurs aient facilement accès au matériel spécifique

## **6. Annexe**

- I. Rapport de synthèse (en allemand)
- II. Guide d'utilisation pour les pharmacies d'officine (en allemand)
- III. Guide d'utilisation pour les pharmacies d'officine (en français)
- IV. Guide d'utilisation pour les pharmacies d'officine (en italien)
- V. Concept de mise en œuvre, y compris concept d'évaluation et offre de conseil (en un document, en allemand)
- VI. Ébauche de prospectus (en allemand)