

Projet pilote sur les activités de qualité des médecins ambulatoires du groupe de travail Qualité FMH / assureurs

Approuvé par le groupe de travail Qualité FMH/assureurs le 10 mars 2020
Activité de qualité no 4 de la Société Suisse de Médecine Interne Générale SSMIG pour le projet pilote du groupe de travail Qualité; version 1.0; état le 11.03.2020

Auteurs et auteurs: Commission de qualité SSMIG

Activités de qualité	Bénéfice potentiel	Applicabilité	Vérifiabilité
CIRS	oui	oui	oui
Description: <p>Les systèmes de sécurité étaient initialement utilisés pour améliorer la sécurité aérienne. En médecine, le Critical Incident Reporting System (CIRS) s'est établi comme un instrument essentiel pour l'amélioration de la sécurité des patients. Sur une base anonyme, les événements ayant conduit à des quasi-erreurs ou à des erreurs sont signalés et analysés*. Les cas font l'objet d'une discussion interdisciplinaire et des optimisations sont définies. Le CIRS est un instrument majeur pour identifier les erreurs systémiques et les éliminer de façon proactive. En outre, les discussions favorisent une culture de l'erreur active et positive, qui réduit la survenue d'erreurs supplémentaires.</p> <p>Outre les systèmes CIRS dans les hôpitaux, il existe un système de déclaration dans la médecine de famille sur la plateforme du Forum de la médecine de premier recours (www.forum-hausarztmedizin.ch). Le sous-forum portant le titre «CIRS» se trouve dans l'espace protégé «CIRS». Dans les différents forums, des exemples de cas sont régulièrement évalués, grâce à quoi le CIRS peut être utilisé à grande échelle pour les processus d'apprentissage et aux fins de l'assurance qualité.</p> <p>En outre, de nombreux cabinets médicaux disposent de leurs propres circuits CIRS institutionnalisés afin de discuter des événements et erreurs critiques et d'en tirer des enseignements. Les échanges reposent sur le caractère confidentiel absolu des cas.</p> <p>*En principe, seuls sont soumis les cas dans lesquels le fonctionnement normal du cabinet a été perturbé en raison d'une action incorrecte ou d'une omission. Les cas relevant du droit pénal ne rentrent pas dans un système CIRS.</p>			
Bibliographie: <ol style="list-style-type: none">1) Gnädinger G, Henzi E. Recensement des incidents critiques dans la pratique. CIRS – un nouveau? Primary and Hospital Care (fr). 2017;17(20):382-384, https://primary-hospital-care.ch/fr/article/doi/phc-f.2017.016282) Abstoss K et al, Increasing medication error reporting rates while reducing harm through simultaneous cultural and system-level interventions in an intensive care unit. BMJ Quality & Safety: 2011, 20 (11), 914 -9223) Fondation Sécurité des patients: https://www.patientensicherheit.ch/cirnnet/			
Hypothèse d'impact: <p>Un CIRS doit contenir des informations sur la sécurité des patients devant conduire à un apprentissage individuel et institutionnel. L'apprentissage institutionnel doit entraîner un changement de culture. Les enseignements potentiels comportent: (1) apprentissage des effets secondaires, (2) motorisation des tendances et schémas pour détecter les futurs événements à un stade précoce, (3) activités ou analyse en temps réel pour éviter les futurs événements.</p>			
Vérifiabilité: <ul style="list-style-type: none">- Confirmation de la participation à un forum de discussion CIRS- Tous les collaborateurs doivent connaître la possibilité d'annonce CIRS.- Les événements doivent être évalués et validés rapidement.			
Critères d'évaluation: <p>(x) Orientation en fonction des directives et normes validées; (...) Présentation de la qualité sur la base d'indicateurs; (x) Évaluation par un tiers;</p>			

Activités de qualité	Bénéfice potentiel	Applicabilité	Vérifiabilité
<p>(x) Orientation vers le patient (Patient Reported Outcome); (...) Benchmarking; (x) Prise en compte de plusieurs perspectives; (x) Peer-review; (x) Cycle PDCA; (...) Déclarations sur la qualité du résultat.</p>			