

Travailler ensemble pour Éviter l'Évitable

Le chemin d'un signalement au Programme Prescrire Éviter l'Évitable

Le patient et ses attentes :
qualité et sécurité des soins

Le processus de soins, parfois simple,
parfois complexe avec de nombreux
intervenants, sites de soins, ...

Événements indésirables.
Le repérage des événements indésirables évitables
(les situations où l'on aurait pu faire mieux),
l'analyse des erreurs et des dysfonctionnements
qui sont la cause : l'affaire de tous les soignants pour
éviter qu'ils se reproduisent.

L'abonné *Prescrire* : repère et signale un effet indésirable évitable lié aux soins, une erreur, un événement supposé évitable, une échappée belle, au Programme *Prescrire Éviter l'Évitable* (site <http://evitable.prescrire.org/fr/>). Il peut repérer sa propre erreur, ou l'erreur d'un autre. C'est le début du processus réflexif, "idéalement" collectif pluriprofessionnel dans les cas complexes.

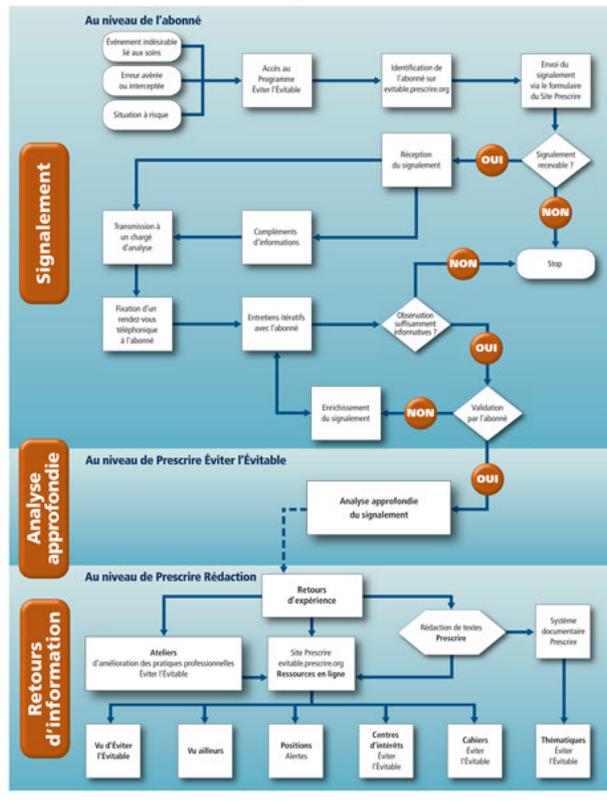
Signaler ne va pas de soi, mais dépend de chacun. Avant de devenir un projet collectif, la prévention des erreurs est d'abord une préoccupation individuelle de chaque soignant. Encore faut-il s'intéresser aux erreurs pour les percevoir. Réaliser qu'une erreur a été commise et oser en parler ouvre la voie à une démarche constructive d'amélioration de sa pratique professionnelle, en interaction avec l'organisation des soins (1,2). Aux antipodes d'un parcours scolaire planifié, l'amélioration des pratiques professionnelles dépend de la vigilance et de la participation de chacun.

Les rédacteurs rédigent le retour d'expériences issues des signalements, organisent des ateliers...

Retours d'expériences : faire passer le message. Chaque abonné *Prescrire* bénéficie des synthèses et des retours d'expérience d'autres signalements ayant une valeur pédagogique, publiés sous une forme rendue totalement anonyme dans *Prescrire*.

Prescrire.org

Le chemin d'un signalement au Programme Éviter l'Évitable



Les informaticiens font évoluer le système d'information, en collaboration avec tous les utilisateurs

Le coordinateur et le groupe de chargés d'analyse : applique la méthode du programme pour rédiger une observation détaillée, puis effectuer l'analyse si possible approfondie du cas signalé.

Analyse approfondie. L'analyse approfondie d'un signalement comporte : la description normalisée des circonstances, des conséquences et la recherche des causes, l'interprétation des causes retrouvées et des facteurs contributifs, puis l'élaboration de propositions pour la prévention d'erreurs analogues. Cette phase est nécessaire pour ne pas en rester au constat de l'erreur et situer ses facteurs contributifs dans l'ensemble du processus de soins.

Les lecteurs donnent leur avis sur l'analyse

Prescrire fait passer le message :

Prescrire Rédaction "Vaccinations : syncope et blessures"
Rev Prescrire 2008 ; 28 (300) : 747.
Prescrire Rédaction "La DCI pour éviter des confusions"
Rev Prescrire 2009 ; 29 (308) : 436.
Prescrire Rédaction "Amphotéricine B injectable : gare aux confusions entre formes lipidiques et non lipidiques"
Rev Prescrire 2009 ; 29 (311) : 672-674.
Prescrire Rédaction "Fentanyl en patchs : surdoses évitables"
Rev Prescrire 2009 ; 29 (312) : 747-750.

Prescrire fait des propositions :

Prescrire Rédaction "Réussir une injection intramusculaire"
Rev Prescrire 2010 ; 30 (320) : 433-437.
Prescrire Rédaction "Priorité à la DCI entre soignants et patients"
Rev Prescrire 2005 ; 25 (265) : 706-708.
Prescrire Rédaction "Prévenir les erreurs de dose par confusion entre formes injectables d'amphotéricine B"
Rev Prescrire 2009 ; 29 (311) : 673.
Prescrire Rédaction "Prévenir les surdoses de fentanyl en dispositifs transdermiques"
Rev Prescrire 2009 ; 29 (312) : 749.

Vigilance collective



Vigilance individuelle