

Éviter l'Évitable pour des soins de qualité accessibles

L'accès à des soins de qualité et leur sécurité sont des garanties élémentaires qu'un système de soins efficace devrait offrir aux patients. Et ces garanties sont liées.

En dépit des pressions économiques, des contraintes juridiques, des résistances au changement ou de tout autre obstacle apparemment insurmontable, il n'est tout simplement pas acceptable pour les patients d'être victimes d'un système de santé censé leur procurer guérison et réconfort.

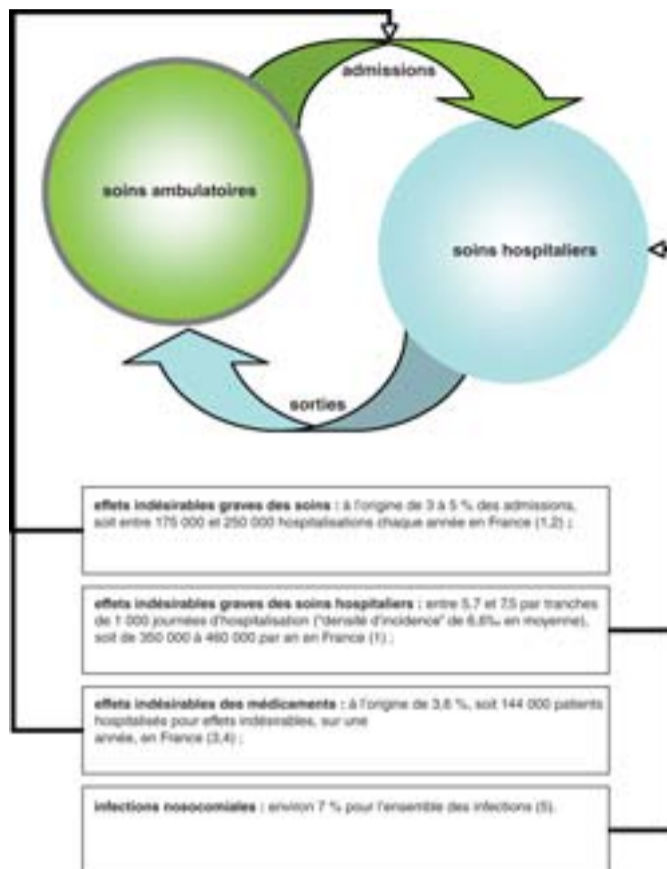
Les effets indésirables évitables, les erreurs qui les provoquent, et les dysfonctionnements qui en sont la cause se révèlent aussi comme autant d'obstacles à l'accès à des soins de qualité. Par quels mécanismes la non-qualité spolie-t-elle les ressources que le système de santé devrait consacrer à améliorer l'accès à des soins de qualité ?



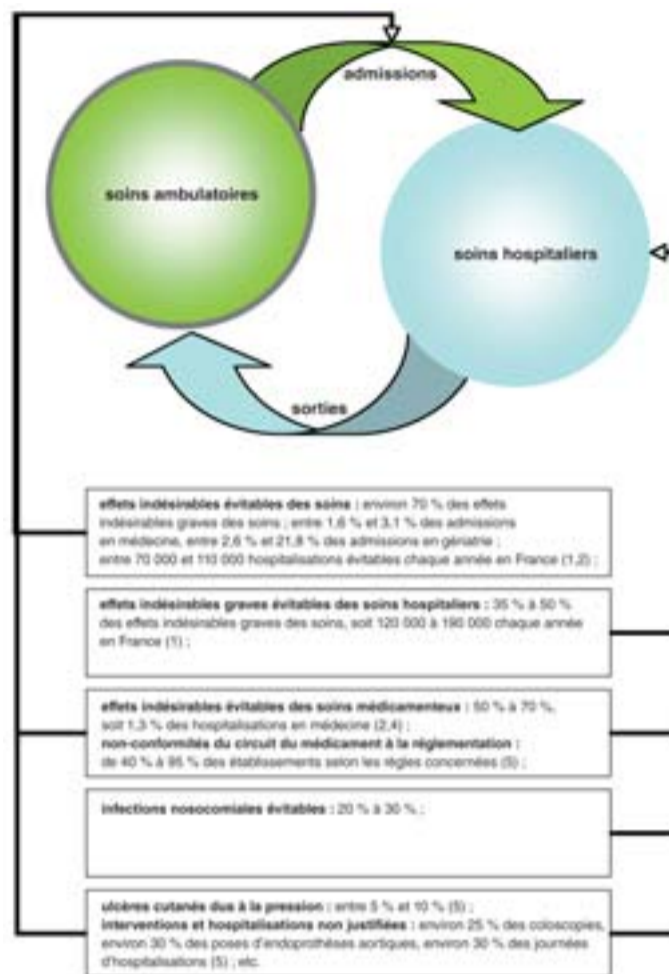
Prendre en compte les conséquences des effets indésirables évitables et des erreurs

Les dégâts liés à la non-qualité du système de soins sont humains, économiques et sociaux. Avons-nous les moyens de continuer à ignorer les coûts induits par les soins de mauvaise qualité, en ville comme à l'hôpital ? Quelle est la part des effets indésirables des soins dans l'économie du système de santé ? Malgré l'indigence des données, voici ce que l'on sait.

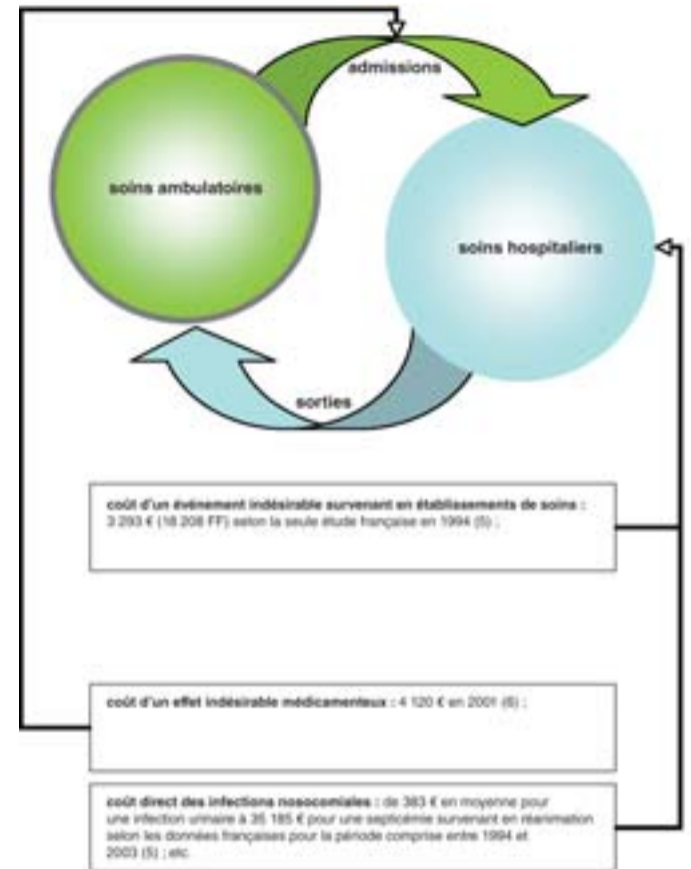
Les dégâts mesurés



La part de l'évitable



Les coûts identifiés



Ouvrir les yeux sur les défaillances, les dysfonctionnements, la survenue d'erreurs, les effets indésirables évitables



Aux yeux des gestionnaires du système de santé et des organismes de soins, les mesures de réorganisation des soins nécessaires à la prévention des erreurs

paraissent bien souvent trop coûteuses.

Par ignorance des processus de soins qu'ils sont censés gérer, ils renoncent à piloter le système de soins par la qualité, et pérennisent ainsi des défaillances et des dysfonctionnements qu'aucune alerte, même économique, ne vient interrompre.

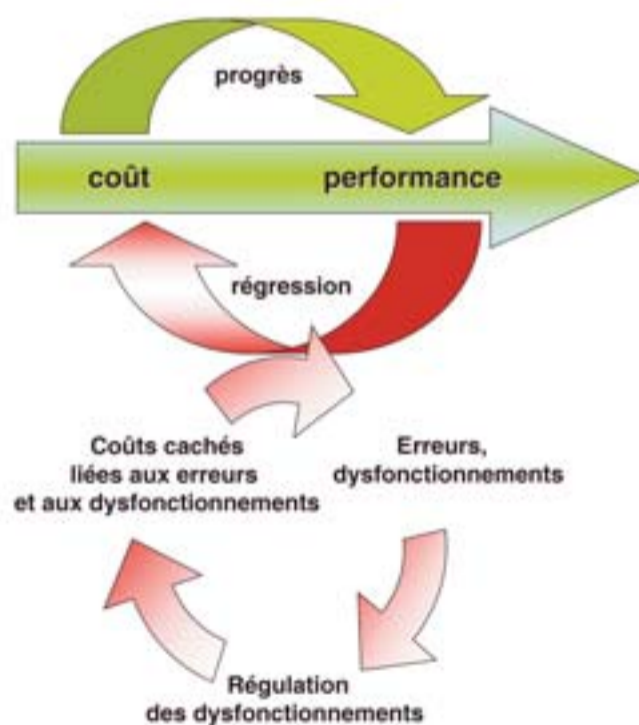
La notion de coûts cachés permet d'appréhender l'aspect économique de la non-qualité et ses conséquences sur le système de soins.

Pour analyser le rapport entre coûts et performance, Henri Savall a utilisé la notion de coûts cachés pour expliquer la qualité, plus ou moins bonne, de fonctionnement d'une organisation, à partir du principe simple « que la réduction d'un coût constitue une performance et que la réduction d'une performance (représente) un coût » (7).

Cette approche de gestion, qui associe la dimension sociale à la performance économique, rejoint le constat de bon sens fondé d'abord sur l'intérêt des patients. Les défauts d'organisation, les défaillances des pratiques professionnelles et les erreurs affectent la qualité des soins donnés aux malades, et gênent l'allocation des ressources jusqu'à en freiner l'accès aux soins (5).

Remédier aux défaillances et aux dysfonctionnements qui contribuent à la survenue d'erreurs est de nature à réduire le coût des conséquences humaines, économiques, et sociales des effets indésirables des soins, et à réduire durablement les coûts de fonctionnement. Et ces coûts constituent un gisement d'économies.

En somme, corriger une erreur a un coût, mais l'éviter est un gain : un gain d'abord humain pour chaque patient épargné, et un gain économique pour la collectivité. Cessons de gâcher les ressources communes qui manquent pour garantir l'accès aux soins pour tous !



Comment valoriser ces coûts cachés ?

Voici quelques bases de calcul et éléments de vocabulaire pour le gestionnaire néophyte. Une fois admis que tout problème ou dysfonctionnement est corrigé par une action (alias "régulation"), les coûts de la régulation des dysfonctionnements sont constitués de surcoûts (alias "surcharges") et de gains non obtenus (alias "non-produits") (7).

Les dysfonctionnements :

- liés aux produits,
- liés aux techniques,
- liés aux pratiques,
- liés à l'organisation du travail et des soins,
- liés à la communication, coordination, concertation,
- liés aux conditions de travail,
- liés à la gestion du temps,
- liés aux compétences et à la formation,
- liés aux objectifs et à la stratégie, etc.

Les surcharges

(coûts historiques déjà supportés par les organisations et incorporés dans leurs budgets) :

- **sursalaires** : valorisation de la durée de travail correspondant à l'activité réalisée par une personne titulaire d'une fonction mieux rémunérée que celle qui aurait dû l'assumer ;
- **surtemps** : valorisation de la durée de travail correspondant à l'activité humaine de régulation des dysfonctionnements, comme la gestion des plaintes, par exemple ;

surconsommations :

en produits ou en soins supplémentaires induits par les dysfonctionnements et les effets indésirables

Les non-produits

(coûts d'opportunité) :

- **non production** : valorisation de la durée d'absence d'activité ou d'arrêt de travail provoqué par un dysfonctionnement (retard de soins, rupture de stock,...)

non création de potentiel :

valorisation de la durée de travail qui n'a pu être consacrée à des actions d'investissement immatériel parce que les acteurs ont été accaparés par la régulation des dysfonctionnements et n'ont pu dégager un temps suffisant pour des actions à plus long terme (projets de service, amélioration de la qualité, formation,...)

risques relatifs aux effets indésirables des soins :

contentieux liés aux dommages provoqués, d'une détérioration de l'image des établissements et des professionnels auprès des patients, impact physique ou mental sur les professionnels de santé et les équipes, etc.

Références

1- Prescrire Rédaction "L'étude épidémiologique française Ensis approche la part de l'évitable à l'hôpital et en soins ambulatoires" *Rev Prescrire* 2005 ; 25 (267 Suppl.) : 896-901.
2- Michel P et coll. "Les événements indésirables liés aux soins extrahospitaliers: fréquence et analyse approfondie des causes (étude EVISA)" Rapport 2009 ; 81 pages.

3- Prescrire Rédaction "Hospitalisations pour effets indésirables médicamenteux en France" *Rev Prescrire* 2009 ; 29 (308) : 434-435.
4- Prescrire Rédaction "2005 : les effets indésirables graves des soins médicamenteux recensés par l'étude Ensis" *Rev Prescrire* 2005 ; 25 (267 Suppl.) : 909-910.
5- Prescrire Rédaction "Coûts induits par les soins hospitaliers de mauvaise qualité : un constat d'ignorance" *Rev Prescrire* 2005 ; 25

(265) : 698-699.

6- Bordet R et coll. "Analysis of the direct cost of adverse drug reactions in hospitalised patients" *Eur J Clin Pharmacol* 2001 ; 56 (12) : 935-941.

7- Savall H. et Zardet V. "Maîtriser les coûts et les performances cachées : le contrat d'activité périodiquement négociable" 3^{ème} Ed. Economica, Paris, 1995 : p.126 et suivantes.

Programme Prescrire Éviter l'Évitable

Du repérage et de la prise de conscience d'une situation évitable à l'approche réflexive individuelle puis collective : un parcours proposé pour prévenir les erreurs

Il n'y a pas de progrès de la qualité et de la sécurité si les soignants ne s'en préoccupent pas individuellement et collectivement.

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).

Plus on reconnaît les erreurs, plus on les analyse, et mieux on les prévient, améliorant ainsi la qualité et la sécurité des soins. L'aptitude réflexive des soignants fait partie intégrante de leur compétence; c'est une ressource essentielle pour analyser les erreurs et développer la qualité des soins (1).

Pour inciter à adopter cette approche réflexive permettant de mieux faire face aux erreurs et de les prévenir, *Prescrire* a mis en œuvre depuis octobre 2007, le programme "Éviter l'Évitable", un service de recueil et d'analyse confidentiel des signalements pour les abonnés qui désirent ainsi améliorer leurs pratiques professionnelles. Aux antipodes d'un parcours scolaire planifié, l'amélioration des pratiques professionnelles dépend de la vigilance et de la participation de chacun.



Signaler au programme Prescrire Éviter l'Évitable

Le programme Prescrire Éviter l'Évitable est à disposition en permanence sur le site Prescrire. Sa mission est de tirer les enseignements des erreurs et des événements indésirables évitables signalés pour que chacun apprenne à éviter qu'ils ne se reproduisent (2).

Trois étapes principales jalonnent le chemin confidentiel d'un signalement : le signalement proprement dit, de l'accueil sur le site internet aux échanges avec un correspondant chargé de recueillir une observation complète, son analyse approfondie par les chargés d'analyse du Programme Prescrire Éviter l'Évitable, les retours d'information comportant la restitution du signalement, les synthèses effectuées par la Rédaction.

⇒ Signalement

Accès uniquement par le site Prescrire. Les signalements sont confidentiels. Par sécurité, seuls sont traités les signalements effectués sur le site Prescrire, les courriers ou les courriels étant renvoyés vers le signalement sur le site. Seul l'abonné inscrit et identifié sur le site Prescrire peut lire directement ses propres signalements.

Prise en charge personnalisée. Pas de formulaire complexe : il vous est proposé de compléter la description initiale de votre signalement au cours d'entretiens téléphoniques avec l'un des membres de l'équipe Éviter l'Évitable. Chaque signalement est validé par vos soins. Dès que votre signalement est suffisamment informatif, il vous est demandé de le valider. Après l'avoir relu, vous signifiez votre accord, vos modifications, vos réserves ou votre désaccord : le signalement reste sous votre entier contrôle. À réception de votre accord sur son contenu, l'analyse approfondie de votre signalement par l'équipe Éviter l'Évitable peut commencer.



Qui a signalé au programme Éviter l'Évitable ?



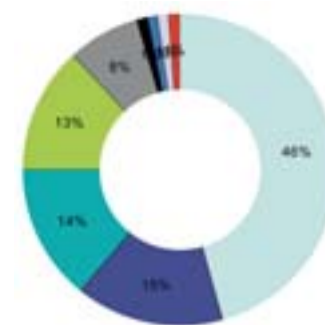
- Médecins généralistes
- Pharmaciens d'officine
- Pharmaciens hospitaliers
- Pédiatres
- Spécialistes

⇒ Analyse approfondie

L'analyse approfondie d'un signalement comporte, à l'aide de méthodes appropriées : la description normalisée des circonstances, des conséquences et la recherche des causes, l'interprétation des causes retrouvées et des facteurs favorisants, 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 repérer ses précurseurs et leurs causes en situant leur survenue dans l'ensemble du processus de soins.

L'analyse approfondie d'un signalement est le fruit du travail collectif de l'équipe des chargés d'analyse du Programme Prescrire Éviter l'Évitable. Un fois validée, l'analyse approfondie d'un signalement est enregistrée sous forme rendue totalement anonyme dans la base de données du programme.

Quels sont les types d'événements analysés ?



- Erreur liée à un médicament
- Problème de décision
- Problème de communication ou d'information
- Problème de suivi du patient et des soins
- Problème de diagnostic
- Erreur liée à un dispositif médical
- Problème lié au comportement du patient
- Problème lié à une intervention
- Problème d'identification du patient

⇒ 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 la revue *Prescrire*. Ces retours d'expérience sont assortis de propositions Prescrire pour prévenir la survenue des erreurs décrites. Quelques exemples :

Prescrire fait passer le message :

Prescrire Rédaction "Vaccinations : syncopes 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

Développer l'approche réflexive pluridisciplinaire

L'enjeu est de passer de l'effort individuel à la démarche collective pour mettre l'approche réflexive pluridisciplinaire au service de l'amélioration des soins et de leur coordination.

C'est aux soignants qui ont été impliqués dans la survenue d'un effet indésirable évitable de travailler ensemble pour comprendre collectivement (3).

Quel que soit le vocable employé pour la désigner (par exemple, revue de morbidité-mortalité (RMM)), l'analyse rétrospective d'effets indésirables des soins est une méthode reposant sur une démarche collective, regroupant tous les soignants impliqués, applicable quelque soit le contexte de soin, et surtout aux soins primaires (4).

L'intérêt de cette méthode est de réunir l'ensemble des acteurs de la prise en charge d'un patient, donc de travailler en multidisciplinarité pour analyser tout le processus dans son ensemble.

Un bel objectif pour des Cercles pluridisciplinaires Prescrire !

En somme, tirer parti des enseignements des dysfonctionnements et des erreurs pour mieux soigner.

L'attention portée aux conditions concrètes des soins est déterminante pour la sécurité des patients. C'est de l'analyse approfondie des erreurs de toute nature, puis de la discussion collective autour de leur prévention, que l'on peut espérer une réduction tangible de l'incidence des erreurs liées aux soins.

Références citées

- 1- Prescrire Rédaction "Le soignant, l'erreur et le signalement" *Rev Prescrire* 2010 ; **30** (320) : 456-460.
- 2- Prescrire Rédaction "Signaler à Éviter l'Évitable : un réflexe à acquérir pour tous les abonnés" *Rev Prescrire* 2009 ; **29** (305) : 237.

- 3- Chanière M "Analyse des événements indésirables en Soins Primaires - Principes théoriques, aspects pratiques et exemples en Médecine Générale en France" Mémoire Université Lyon I 25 septembre 2009 : 71 pages.
- 4- Haute Autorité de Santé "Revue de mortalité et de morbidité (RMM) et médecine générale" Guide méthodologique Janvier 2010 ; 4 pages.