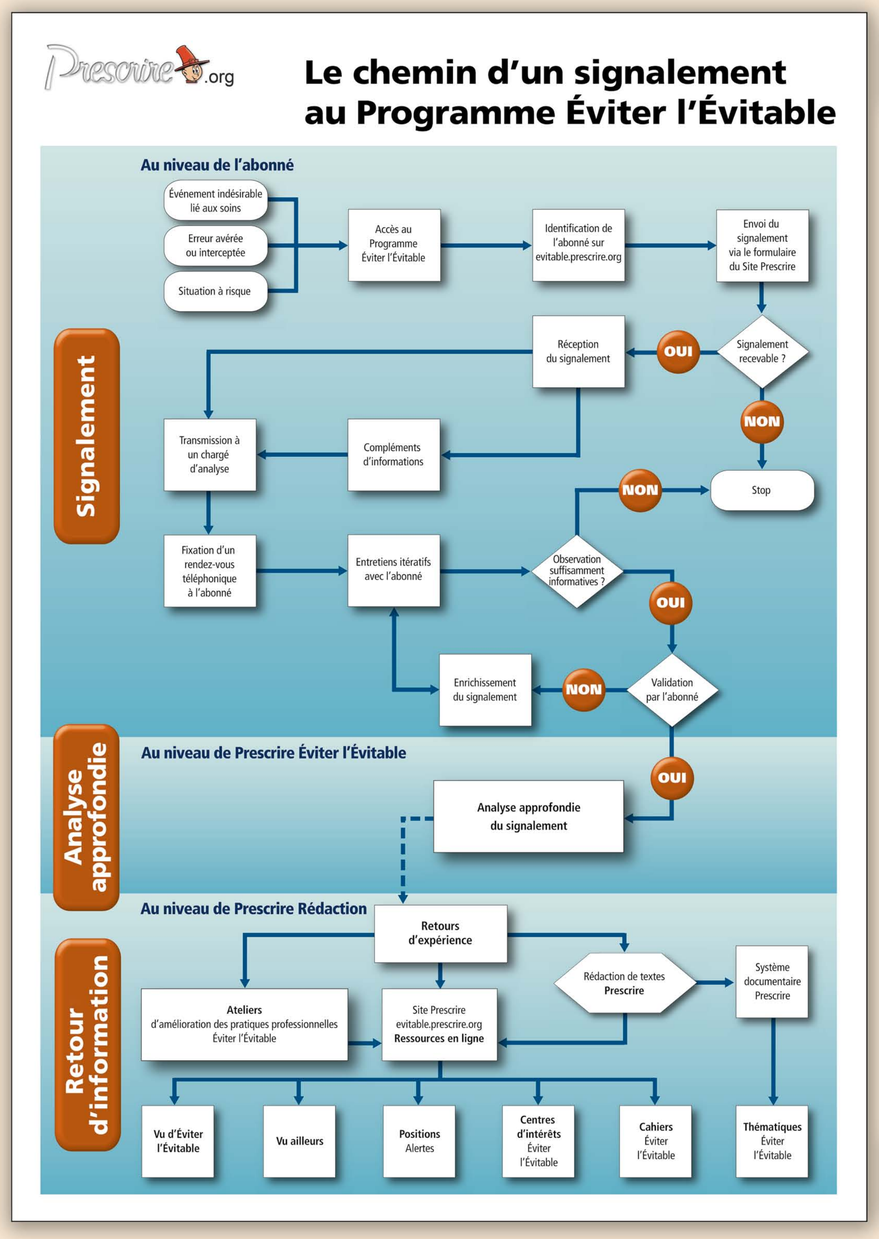
Faire passer le message pour mieux soigner

Le retour d'expériences issues des signalements au Programme Éviter l'Évitable



Ateliers Éviter l'Évitable

Atelier 8

RENCONTRES Toulouse I 2017 Prescrire

Médicamentation de la société : un facteur d'erreurs au cours des soins ?

Identifier les déterminants liés à la médicamentation de la société ayant mené à des erreurs médicamenteuses (préjugés, conditionnement, déterminants collectifs ou individuels, etc.). Chercher des pistes pour prévenir ces erreurs.
Intervenant / Animateur : l'équipe Prescrire Éviter l'Évitable.

Ateliers des rencontres Prescrire précédentes

Éviter l'évitable Une approche globale

Apprendre à tirer parti des erreurs pour assurer la qualité des soins : identifier les situations évitables et savoir comment en parler, situer les défaillances et trouver des pistes d'amélioration.

Éviter l'évitable Autour d'un cas

Repérer les obstacles à l'analyse collective des évènements indésirables et apprendre à les surmonter dans le cadre d'une collaboration pluriprofessionnelle autour d'un cas.

Textes parus dans *Prescrire*

Références à des observations anonymisées

"Vaccinations : syncopes et blessures" *Rev Prescrire* 2008 ; **28** (300) : 747.

"Amphotéricine B injectable : gare aux confusions entre formes lipidiques et non lipidiques" *Rev Prescrire* 2009 ; **29** (311) : 672-674.

"Fentanyl en patchs : surdoses évitables" *Rev Prescrire* 2009 ; **29** (312) : 747-750.

"Savoir gérer un traitement par le lithium" *Rev Prescrire* 2011 ; **31** (335) : 670-671.

"Oxycodone buvable : attention aux erreurs lors de la préparation des doses" *Rev Prescrire* 2012 ; **32** (345) : 515.

"Confusions entre noms de médicaments : la DCI limite le risque" *Rev Prescrire* 2012 ; **32** (346) : 587.

"Diffu K° : un étiquetage ambigu sur la dose" *Rev Prescrire* 2014 ; **34** (369) : 503.

"Erreurs liées aux vaccinations : les analyser pour les éviter" *Rev Prescrire* 2017 ; **37** (402) : 264-274.

Restitution d'observations anonymisées

"La DCI pour éviter des confusions" *Rev Prescrire* 2009 ; **29** (308) : 436.

"Apprendre à tirer parti des erreurs : un atelier de réflexion individuelle et collective" *Rev Prescrire* 2011 ; **31** (337) : 863-866.

"Analyser un événement indésirable en soins de premier recours : une démarche collective des soignants impliqués" *Rev Prescrire* 2011 ; **31** (332) : 456-460.

"Ordonnance : entre règles et adaptation au patient pour mieux sécuriser les soins" *Rev Prescrire* 2012 ; **32** (346) : 578-584.

"S'informer mutuellement sur les traitements médicamenteux pour mieux soigner" *Rev Prescrire* 2012 ; **32** (346) : 592-595.

"Méthotrexate oral hebdomadaire : informer du risque d'erreur mortelle" *Rev Prescrire* 2013 ; **33** (352) : 101.

"Uvestérol° : encore et encore des nouveau-nés victimes de malaises" *Rev Prescrire* 2014 ; **34** (367) : 352-353.

"Fluindione : mesures d'amélioration partielle du conditionnement" *Rev Prescrire* 2015 ; **35** (381) : 501-502.

"Erreurs liées aux vaccinations : les analyser pour les éviter" *Rev Prescrire* 2017 ; **37** (402) : 264-274.

En anglais aussi

Dans la Rubrique "Take it easy" et dans *Prescrire International* :

"Exercise n° 181 : Describing errors: excerpts from 4 case reports" *Rev Prescrire* 2012; **32** (342): 317

"Learning from errors: a workshop for personal and collective reflection" *Prescrire Int* 2011 ; **21** (124) : 51- 54.

"Analysing an adverse event in primary care: a multidisciplinary, collaborative process" *Prescrire Int* 2011 ; **20** (121) : 274-278.

"Weekly oral methotrexate therapy: raise awareness of fatal dosing errors" *Prescrire Int* 2013 ; **22** (138) : 126.

Vu d'Éviter l'Évitable

Repérage d'une surdose de paracétamol par automédication

Une patiente consulte pour sentiment de panique et faiblesse depuis 7 jours (J7). Le médecin généraliste, au cours de l'interrogatoire, apprend qu'elle aurait « *fait une gastroentérite* » les jours précédents (début à J3), avec des sensations de malaise et vomissements postprandiaux, asthénie, tremblements, picotements des extrémités. En l'interrogeant davantage, le médecin apprend qu'elle a eu des soins dentaires très douloureux (J0) soulagés le jour suivant (J1) avec du *paracétamol* en automédication. En la questionnant encore, le médecin apprend qu'elle avait absorbé 10 comprimés à 1 g le premier jour (J1), 2 par 2, puis le reste des deux boites, soit 6 comprimés le lendemain (J2), et découvre ainsi une surdose de *paracétamol*.

Pour justifier les quantités importantes, la patiente a expliqué que « *ce n'était pas si nocif et que d'ailleurs elle pouvait en obtenir sans ordonnance* ». Le bilan biologique prescrit et effectué le jour même (J7) a révélé : ASAT (aspartate amino transférase) près de 5 fois la valeur normale haute, ALAT (alamine amino transférase) 10 fois la valeur normale haute, 5 jours après l'arrêt de *paracétamol*.
La patiente a guéri sans séquelles apparentes. Les résultats des tests hépatiques, montrant une diminution des valeurs à J13, étaient redevenus normaux 8 jours après le premier bilan (J15) (1).

©Prescrire

1- Programme Éviter l'Évitable "Signalement n° ee120530261 - observation anonymisée" 26 novembre 2012 : 2 pages.

Retrouver les textes Éviter l'Évitable dans Prescrire : dans l'Application Prescrire ou sur le site prescrire.org onglet « recherche », mot clé = Éviter Évitable Programme Prescrire