

Manager par la qualité et la sécurité des soins

La plupart des établissements sont dotés d'un système de recueil des événements indésirables (EI), papier ou informatisé. Ces systèmes de signalement ont pour vocation d'identifier les événements qui se produisent pour que les équipes puissent comprendre ce qu'il s'est passé et pourquoi cela s'est passé, identifier les causes profondes et les corriger afin de réduire le risque de récurrence. Le mécanisme de traitement des EI, incluant au moins des staffings et au moins national (pour les hôpitaux et les IAD) a pour finalité d'apprendre des erreurs et de partager ces enseignements.

Pensez-**en** de constater que ces systèmes de recueil, de parole (reposant sur la déclaration des professionnels), sont sous-utilisés. Il existe plusieurs raisons à cette sous-déclaration des EI : définition floue des événements devant être signalés, protection du déclarant incertaine, procédures inefficaces, systèmes de signalement non adaptés.

Des actions proposées ci-dessous visent à mieux cerner ces 4 points afin de les améliorer car elles combinent plusieurs approches et différentes modalités d'apprentissage et d'appropriation.

Formations et accompagnements

1 - CONSCIENCE Identifier

La coordination des risques associés aux soins	Comprendre les interactions entre les différents professionnels Connaître l'organisation		

2 - COMMUNICATION et culture de l'erreur

3 - ANALYSE

Apprendre de nos erreurs individuelles et collectives	Apprendre à valuer les erreurs et les actions correctives de façon	Rechercher qualité durabilité	Sur-ME Professionnel à l'échelle de
--	--	----------------------------------	---