Erreurs instructives

Chacun en a l'expérience personnelle : les erreurs constituent souvent un enseignement plus fécond que les succès. Et pourtant il n'entre pas dans notre culture collective française de considérer les erreurs et les défaillances comme une source fondamentale pour améliorer la qualité des soins.

L'analyse montre que des accidents graves sont évitables, au moyen de certains changements d'organisation et de pratique, même si des solutions ne sont pas toujours simples à mettre en œuvre.

Nul ne peut se déclarer non concerné. Nous commettons tous des erreurs plus ou moins dramatiques, plus ou moins coûteuses, plus ou moins nombreuses, et cela arrive dans tous les pays. Les moyens techniques, diagnostiques ou thérapeutiques (y compris médicamenteux), ne doivent pas être jugés a priori anodins et mis en œuvre à la légère. Tout doit être prévu et organisé pour minimiser le risque et sa gravité.

Se sentir en permanence responsable, s'en tenir à des techniques éprouvées et maîtrisées, élaguer l'inutile, se concentrer sur l'important pour la santé des personnes, appliquer des procédures et des protocoles réfléchis, intégrer les erreurs, tirer sans délai les leçons du moindre évènement indésirable évitable, c'est le socle des préoccupations de tous les soignants.

Mais pas seulement des soignants !

Les gestionnaires administratifs, économiques ou politiques sont tout autant concernés par l'analyse des erreurs.

Que ce soit par incompétence, démagogie, inorganisation, irresponsabilité, les autorités administratives ou politiques doivent aussi tenir compte de leurs échecs passés.

Les erreurs et les défaillances des individus, des équipes et des institutions sont précieuses quand elles sont analysées pour améliorer la performance individuelle ou collective. Elles sont détestables quand on ne fait rien pour en éviter la récidive.

Compétence 4

Téléchargé sur www.competence4.org le 09/05/2025
Copyright(c)Compétence 4. Usage personnel exclusivement