

# apprendre de ses erreurs



professionnels de santé  
semaine de la sécurité des patients

L'activité de soins est complexe : des erreurs peuvent survenir.

Ces erreurs sont à l'origine « d'événements indésirables associés aux soins ». Elles relèvent le plus souvent de problèmes d'information, de communication et d'organisation du travail en équipe.

- ◆ Principe 1 : une défaillance collective et non pas un responsable
- ◆ Principe 2 : une analyse des causes suivie d'actions pour empêcher la récurrence
- ◆ Principe 3 : un appui nécessaire de l'encadrement, du management
- ◆ Principe 4 : une communication sans appréhension

ensemble, engageons-nous pour des soins plus sûrs  
[www.social-sante.gouv.fr/ssp](http://www.social-sante.gouv.fr/ssp)



## ◆ Principe 1 : une défaillance collective et non pas un responsable

- au-delà du ou des soignant(s) impliqué(s) dans chaque événement indésirable, ce n'est pas un individu qui est en cause mais bien l'organisation globale qui est défaillante.



## ◆ Principe 2 : une analyse des causes suivie d'actions pour empêcher la récurrence

- faire progresser la culture de sécurité, c'est identifier collectivement les erreurs, les analyser dans un climat non punitif, en tirer des plans d'action pour éviter qu'elles se renouvellent ou pour limiter leurs conséquences.



## ◆ Principe 3 : un appui nécessaire de l'encadrement, du management

- pour un soignant, un événement indésirable est difficile à accepter et à révéler. Il revient à l'encadrement de créer un climat confiant et constructif pour faire changer le regard de tous sur les événements indésirables associés aux soins et pour favoriser la parole.



## ◆ Principe 4 : une communication sans appréhension

- sans pour autant le minimiser, trouver la juste distanciation par rapport à l'événement permet d'en parler :
  - > à l'équipe : porter l'erreur à sa connaissance ouvre la possibilité de l'analyser ensemble
  - > au patient : reconnaître l'erreur, l'informer des mesures prises pour en atténuer les conséquences, évoquer les actions de prévention menées pour éviter qu'elle se reproduise est essentiel.

« Pas d'erreur sur l'erreur », retours d'expérience : plus d'informations sur le site de la haute autorité de santé > [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

ensemble, engageons-nous pour des soins plus sûrs