

Le rôle du facteur humain dans les incidents critiques

Quel est le rôle du facteur humain dans les incidents critiques? Expériences et conclusions tirées du système d'annonces CIRRNET. – Par Helmut Paula

Un CIRS (Critical Incident Reporting System) est un système de déclaration et d'apprentissage permettant de répertorier les «erreurs évitées», dites «near misses». Il est frappant de constater que les événements signalés portent dans la plupart des cas sur des actes erronés. Il en va de même pour les incidents graves, dont les causes identifiées sont souvent comparables.

Des erreurs terriblement banales

Il s'agit fréquemment d'erreurs qui peuvent à première vue paraître terriblement banales. Ce constat pourrait inciter à tort à conclure que la sécurité des patients serait mise en danger avant tout par des négligences et que davantage de concentration et d'attention de la part des collaborateurs permettrait de surmonter le problème. Mais de telles tentatives d'explication sont réductrices. Elles ne font droit ni aux personnes actives dans la santé ni à l'importance de la problématique.

Il faudrait bien plutôt apprécier de manière réaliste le rôle joué par le «facteur humain» et en tirer les bonnes conclusions.

Réalisme, causes et remèdes

Pour ce faire, il faut admettre d'une part qu'il serait illusoire d'espérer que les collaborateurs et les collaboratrices puissent agir sans commettre la moindre erreur ou que l'on puisse y parvenir à coups d'injonctions, d'interdictions ou de punitions. Il convient d'autre part de tenir compte des facteurs qui favorisent la survenue d'erreurs ou peuvent même les déclencher.

Afin d'améliorer la sécurité des patients, des mesures doivent être planifiées et prises pour traiter les causes en profondeur.

Adapter l'environnement de travail

Dans la santé, nombre de ces conditions ne peuvent pas ou seulement difficilement être modifiées. Il reste néanmoins possible d'adapter l'environnement de travail, par exemple en réduisant les interruptions et les distractions évitables, en concevant les postes de travail de manière ergonomique, en améliorant les procédures et en intégrant des mécanismes de contrôle dans les processus.

L'ensemble du système

Un environnement doit être créé où la probabilité d'erreurs dans les actes est réduite et où les erreurs commises sont identifiées à temps afin d'en atténuer les conséquences. Le principe de base veut que les mesures en matière de sécurité soient nettement plus efficaces si elles portent sur l'ensemble du système de travail et ne visent pas uniquement des modifications du comportement des collaborateurs et des collaboratrices.

Pas seulement un facteur de risques

Au demeurant, un fait important ne doit pas être négligé dans les réflexions: les humains ne font pas que commettre des erreurs, ils contribuent aussi à les prévenir.

Les déclarations CIRS mettent très souvent en lumière la contribution de collaborateurs et de collaboratrices qui, grâce à leurs connaissances, à leur expérience, à leur diligence et à leur attention en situation, ont évité le pire. Dans la gestion de la sécurité, le «facteur humain» ne devrait donc pas seulement être considéré comme un risque.

Le rôle important des professionnel-le-s en tant qu'acteurs de la sécurité doit également être reconnu et mis en valeur. ■



Helmut Paula, responsable de CIRRNET, Fondation Sécurité des patients Suisse, Zurich; paula@patientensicherheit.ch

Der Faktor Mensch bei kritischen Ereignissen

CIRS (Critical Incident Reporting System) ist ein Meldesystem, das schwerwiegende unerwünschte Ereignisse erfasst bzw. Vorkommnisse, die beinahe zu solchen Ereignissen geführt haben (near misses).

Häufig handelt es sich dabei um Fehler, die z.T. erschreckend banal erscheinen. Dies könnte zum Trugschluss verleiten, die Patientensicherheit wäre v.a. durch Nachlässigkeiten gefährdet und die Mitarbeitenden könnten das Problem mit mehr Konzentration selbst bewältigen. Solche Erklärungsversuche greifen jedoch zu kurz. Vielmehr ist es wichtig, die Rolle, die der Faktor Mensch spielt, realistisch einzuschätzen. Einerseits ist hierfür die Einsicht erforderlich, dass es illusorisch ist, auf fehlerfrei handelnde Mitarbeitende zu vertrauen oder darauf zu hoffen, man könne dies durch Verbote oder Strafen erreichen. Andererseits sind auch Faktoren zu berücksichtigen, die das Auftreten von Fehlern begünstigen oder diese sogar direkt auslösen können.

Um die Patientensicherheit zu verbessern, gilt es Massnahmen zu ergreifen, welche auf die tiefergehenden Ursachen abzielen: vermeidbare Unterbrechungen und Ablenkungen reduzieren, Arbeitsplätze ergonomischer gestalten, Prozesse verbessern oder Kontrollmechanismen in die Abläufe integrieren. Als Grundlage soll das Prinzip dienen, dass Sicherheitsmassnahmen deutlich wirksamer sind, wenn sie auf das gesamte Arbeitssystem einwirken und nicht nur auf Verhaltensänderungen von Mitarbeitenden abzielen. Bei diesen Überlegungen darf aber ein wichtiger Fakt nicht in Vergessenheit geraten: Menschen begehen nicht nur Fehler, sondern sie tragen auch dazu bei, diese zu verhindern. ■