

L'erreur n'est-elle qu'horreur, ou peut-elle devenir source d'apprentissage et d'échange?

Anne Girard

L'émotion suscitée par le tragique décès de la patiente greffée à Zürich remet la réflexion sur les erreurs médicales – *nos* erreurs – sur le devant de la scène, avec la question qui en découle: Comment faire pour que cela ne se reproduise plus?

Certes, de telles erreurs entraînant de telles conséquences sont l'exception. Mais combien de fois avons-nous pensé frôler la catastrophe, qui, heureusement, a pu être évitée on ne sait trop comment?

Tout cela me permet de rappeler l'existence du site de déclaration anonyme d'incidents critiques de la SSMG, créé depuis plus d'un an. Par «incident critique», il faut entendre la survenue d'un événement dans la prise en charge d'un patient (communication, diagnostic, traitement, ...) qui *aurait pu* entraîner un dommage pour le patient. Le CIRS (Critical Incident Reporting System) n'a malheureusement

encore *jamais* été utilisé par nous, les médecins romands, laissant votre modératrice du site au chômage!

Pourtant ce sujet revient régulièrement dans nos formations continues: n'était-ce pas le thème du congrès de la SSMG à Lugano en 2002? Le jeudi de La Vaudoise du 29 avril 2004 n'a-t-il pas traité de «Pédagogie médicale et analyse d'incidents» [1]?

Notre site existe [2], *utilisez-le!* Car c'est en échangeant nos réflexions, nos expériences, que, nous aussi, nous apprendrons de nos erreurs: les miennes, mais aussi celles de mes collègues. *Parlez-en* autour de vous, dans les groupes de praticiens ou de formation continue. Pour y accéder, vous avez besoin d'un mot de passe que vous (re)trouverez sur la dernière facture de cotisation de la SSMG.

Références

- 1 Les documents de la journée sont disponibles sur le site www.pixalp.ch/jeudi_vd
- 2 <https://www.cirsmedical.ch/gp/default1.asp?lang=3>