mémo

Structure Régionale d'Appui Grand Est

Culture Juste, repérer les limites

La survenue des évènements indésirables associés aux soins est liée à des facteurs humains et organisationnels qu'il est impossible de supprimer de nos modes de travail. Ces évènements sont liés à des erreurs humaines que tout agent, qui il soit, aurait commises dans les mêmes conditions. Cependant, il peut arriver qu'un évènement soit occasionné par un comportement individuel, volontaire ou non. La distinction entre erreur et faute se pose alors.

Comment situer la limite entre l'erreur et la faute ?

4 situations peuvent être identifiées :

1 ERREUR HUMAINE

inadvertance, raté, lapsus, étourderie



GESTION :

- Procédure
- Formation
- Conception du système

RÉPONSE :

- Soutenir les professionnels
- Réaliser l'analyse systémique de la situation pour améliorer les organisation de travail

2 COMPORTEMENT À RISQUE

choix avec risque non-perçu ou estimé justifié



GESTION :

- Supprimer les incitations
- Améliorer la prise de conscience du risque

RÉPONSE :

- Coacher les professionnels en difficulté
- Créer des incitations à des comportements sains

3 COMPORTEMENT TÉMÉRAIRE

choix conscient et injustifié d'ignorer le risque



GESTION :

- Montrer l'exemple
- Action corrective
- Action disciplinaire

RÉPONSE :

- Coacher les professionnels en difficulté, ou
- Envisager une sanction en fonction de la situation et de la fréquence du problème

4 VOLONTÉ DE NUIRE

choix de nuire à autrui avec malveillance



GESTION :

- Dissuasion
- Action disciplinaire
- Plainte le cas échéant

RÉPONSE :

- Sanction disciplinaire à l'encontre du professionnel concerné
- Alerte des autorités selon la situation

Dans tous les cas, un évènement lié à un comportement limite ou à une faute ne s'analyse pas selon des méthodes systémiques, mais doit être géré à un niveau disciplinaire.

© Structure Régionale d'Appui Grand Est - 2025

mémo

Structure Régionale d'Appui Grand Est

Culture Juste, repérer les limites

Lorsque la distinction entre l'erreur et la faute devient difficile, il peut être intéressant de disposer d'un outil d'aide à la réflexion pour classer les situations rencontrées.

Arbre décisionnel de la Culture Juste

La SRA Grand Est vous propose l'arbre décisionnel ci-dessous, à utiliser en amont de l'analyse systémique d'un évènement afin de ne pas faire reposer les décisions de sanction sur cette analyse et ainsi éviter de créer un frein à la participation des professionnels aux analyses.

1 TEST DE CONSÉQUENCES DÉLIBÉRÉES

Est-ce que les actes étaient délibérés ?

ou

Est-ce que les conséquences étaient recherchées ?

non

VOLONTÉ DE NUIRE

2 TEST SUR LA SANTÉ PHYSIQUE OU MENTALE

non

Y a-t-il des éléments évoquant une maladie ou une addiction ?

ou

Est-ce que le professionnel a une pathologie médicale connue ?

non

MÉDECINE DU TRAVAIL

3 TEST SUR LA PRÉVISIBILITÉ

non

Est-ce que le professionnel s'est écarté des protocoles établis ou des procédures recommandées ?

ou

Est-ce que les protocoles et les procédures sécuritaires étaient disponibles, applicables, intelligibles, corrects et connus ?

ou

non

Y-a-t-il évidence que le professionnel a pris un risque inacceptable ?

non

COMPORTEMENT À RISQUE

4 TEST DE SUBSTITUTION

non

Est-ce qu'une personne provenant du même groupe de professionnels et possédant les mêmes qualifications et expérience se serait comporté de la même manière en de telles circonstances ?

non

ou

Y-avait-il des déficiences dans la formation, l'expérience ou la supervision ?

ou

Y-a-t-il des circonstances atténuantes

non

ou

COMPORTEMENT TÉMÉRAIRE

Jugement systémique en amont de l'évènement

RÉFÉRENCES :

- D. Marx. Patient Safety and the Just Culture. Outcome Engineering, 2007
- National Health Service. Arbre de sélection pour une analyse systémique. NPSA, 2004

© Structure Régionale d'Appui Grand Est - 2025