

Zeitschrift:	Schweizer Hebamme : officielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici
Herausgeber:	Schweizerischer Hebammenverband
Band:	101 (2003)
Heft:	11
Artikel:	Apprendre à partir d'incidents critiques
Autor:	Klein Remane, Ursula
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-950538

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 23.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Recherche constante de la qualité

Apprendre à partir d'incidents

«Ouf, une fois de plus, ça s'est finalement bien terminé». Nous connaissons toutes ce sentiment de soulagement quand on a vécu un incident qui aurait pu avoir de graves conséquences.

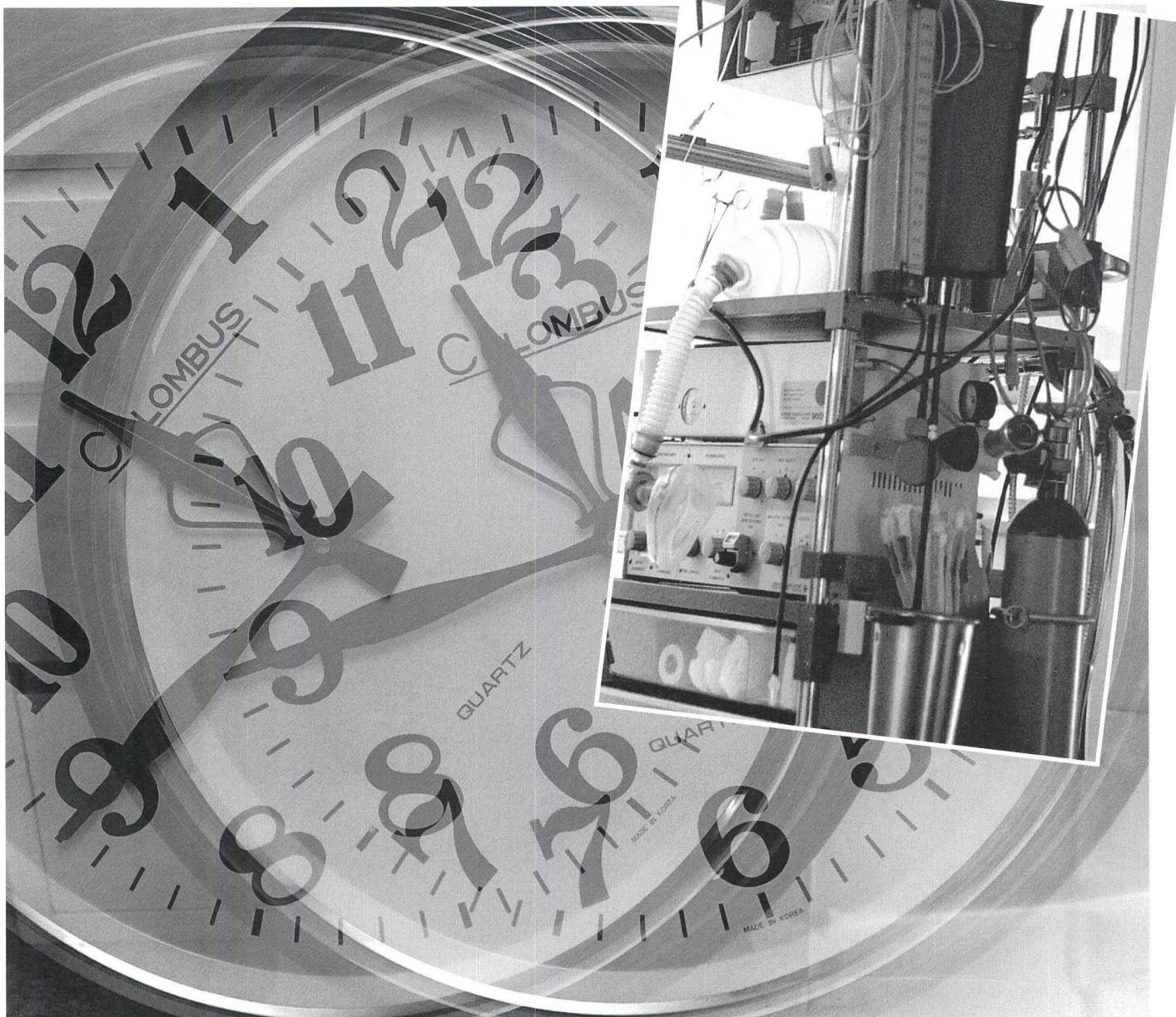
LES raisons qui font que quelque chose tourne mal sont variées. Un événement rare et atypique. Ou bien un malentendu (par exemple l'ordonnance ou la prescription ont été mal lus).

Ou une instruction (directive, mode d'emploi, notice d'emballage) écrite

de manière incompréhensible. Ou deux étiquettes qui se ressemblent beaucoup. On est peu concentrée, fatiguée, débordée ou distraite et on ne reconnaît pas immédiatement la situation inhabituelle. Ou bien, ou bien...

On peut alors réagir de deux manières: vite oublier l'incident et espérer que personne n'a rien remarqué ou alors essayer d'en apprendre quelque chose et de permettre aux autres d'en apprendre aussi, de sorte qu'il ne leur arrive pas la même chose, respectivement pour qu'ils soient préparés à une telle situation.

Un tel comportement est aujourd'hui chez nous malheureusement peu courant. Quand un incident se produit,



Stress, matériel inadéquat, mal préparé ou introuvable, instructions peu claires, tous ces facteurs (et d'autres) peuvent conduire à un incident. Chercher à comprendre le pourquoi et le comment de ces incidents pour éviter qu'ils ne se reproduisent est une nouvelle approche constructive qui prend racine chez nous. Pourquoi pas chez les sages-femmes?

Photos: Susanna Hufschmid

critiques

nous recherchons le plus souvent des coupables plutôt que des voies pour éviter que cela ne se reproduise. Mais lentement on assiste à une réorientation des mentalités en faveur d'une nouvelle culture de l'erreur. Il s'agit de rendre publics les incidents critiques, que ce soient des événements qui auraient pu tourner en erreur ou des erreurs qui se sont réellement produites, de les analyser et de recevoir des trucs et des recommandations d'autres spécialistes.

On peut ainsi éliminer les causes et éviter des erreurs futures. C'est une contribution à la sécurité des patientes/clientes et par là même à l'amélioration de la qualité de notre travail.

Comment le mettre concrètement en pratique?

Il existe une homepage <https://www.cirmsmedical.ch/>, qui fait état de tels incidents critiques, et où ils peuvent être lus et commentés. Par incident critique, on entend un événement qui sans intervention, aurait pu avoir une issue indésirable, par exemple qui aurait pu conduire à une atteinte physique ou psychique du patient/de la patiente, et même qui y a conduit, malgré l'intervention.

CIRS est l'abréviation de Critical Incident Report System (= système de rapport d'incidents critiques). C'est un instrument de qualité qui est déjà utilisé depuis 60 ans par les pilotes, et qui a été maintenant développé par le département anesthésie de l'université de Bâle avec les associations professionnelles des médecins, des pharmaciens et du personnel soignant.

Le rapport se fait de manière anonyme. Chacun/e peut décider quels détails il/elle rapporte, de sorte qu'on ne puisse faire le lien entre l'événement et la personne. Si l'on veut faire part d'un incident, on clique sur la page de garde sur DEMO, on choisit sa langue (par défaut en allemand, mais à gauche, on peut changer pour le français, l'italien ou l'anglais,) ensuite «Formulaire incident» et on remplit le formulaire.

Les cas annoncés peuvent ensuite être lus dans la rubrique «Cas actuels»

Deux exemples:

Description de l'incident:

Sur le schéma, il était prescrit l'administration de 4 UI (4 IE en allemand) d'insuline Actrapid. De fait, 41 U (41 E en allemand) d'insuline ont été administrées.

Management

Peu après l'administration, la patiente s'est sentie peu bien, elle a montré des signes d'une hypoglycémie massive, fut transférée en soins intensifs et surveillée. Traitement avec du glucose. Après discussion du cas, il fut constaté qu'au fond, l'ordonnance n'aurait pu mentionner que des U et non des UI. Le schéma fut adapté en conséquence.

Issue: Transfert imprévu aux soins intensifs.

Description de l'incident:

Femme allaitant, veuve depuis 3 semaines, mastite avec fièvre et vomissements répétés, refuse d'être hospitalisée. Consultation à 11h40. Recherche par téléphone d'une pompe à lait encore avant midi (heure de fermeture des pharmacies). Par la suite injection intra-veineuse de Rocephin à 12h15, après que les deux assistantes médicales soient rentrées à la maison. Choc anaphylactique sévère, en l'absence du seul médecin.

Management:

1. Patiente descendue du lit de consultation sur le sol (car agitation motrice) 2. Tél. ambulance 3. O2. 4. Adrénaline 5. Ultracorten H, Tavegyl, 6. Volumes 7. Respiration artificielle et accompagnement de l'ambulance.

Issue: Hospitalisation imprévue d'une patiente en ambulatoire

et d'autres professionnels peuvent faire des commentaires dans la colonne «Commenter» et donner des conseils utiles sur le sujet.

Jusqu'à maintenant, ce site internet n'a pas été utilisé par des sages-femmes. Il offre pourtant la possibilité de continuer à se former à moindres frais et de manière pertinente par rapport à la pratique, d'échanger de manière interdisciplinaire et d'apporter sa contribution à la sécurité des clientes. Les rapports peuvent aussi servir de déclencheur pour des discussions professionnelles en cercle de qualité ou en équipes. La FSSF soutient l'utilisation de ce site web. Il est important que les sages-femmes utilisent intensément cet instrument, qu'elles montrent leur présence à cet endroit et prennent au sérieux leur responsabilité. Il faut noter que si ce site a été jusqu'ici essentiellement utilisé par des alémaniques, il fonctionne pourtant aussi en français.

Et sans accès à Internet?

Comme tout le monde n'a pas forcément accès à Internet, des rap-

ports intéressants seront publiés dans «Sage-femme suisse» (dès que des sages-femmes en auront écrit!). Il est aussi possible de m'envoyer (voir adresse ci-dessous) un récit d'événement selon le même schéma (description de l'incident, management, issue), pour qu'il puisse être publié dans le journal.

Encore une chose au sujet de l'arrière-plan juridique: il n'y a aucune garantie que personne n'essaie de remonter à l'origine de tels événements et d'ouvrir une action en justice, même si cela est peu vraisemblable. Chacune est donc responsable personnellement de ne donner aucune information qui pourrait permettre l'identification de la personne concernée!

Avec ce petit avertissement en guise de conclusion, je vous souhaite maintenant une bonne rédaction, respectivement lecture d'incidents critiques dans votre travail de sage-femme!

Ursula Klein Remane, Chargée de la qualité, Hinterdorfstrasse 18b, 8157 Dielsdorf, e-mail: u.kleinremane@bluewin.ch