

La communication avec les patients s'apprend, les principes qui la régissent se transmettent – de congrès en congrès et de séminaires en ateliers, les praticiens de notre pays ont fini par s'en convaincre, pour le plus grand profit de tous. La publication par la Fondation pour la sécurité des patients d'excellents documents de soutien, à ce sujet, doit donc être saluée!

Et pour introduire l'article de la Fondation que vous trouverez dans les pages qui suivent, nous avons demandé à Elisabeth Bandi-Ott, experte s'il en est sur ces questions difficiles et passionnantes, d'écrire l'éditorial de ce numéro du *Bulletin des médecins suisses*. Nous la remercions vivement de son excellente contribution.

Dr Jacques de Haller, président de la FMH

De l'importance d'une bonne communication après un incident

Un incident survenant lors d'un traitement engendre une situation de stress particulière pour toutes les personnes impliquées. Certes, les soignants – médecins, personnel infirmier ou thérapeutes – ne veulent que le bien de leurs patients. Mais dans le système de santé actuel, toujours plus complexe, ce sont précisément les possibilités accrues de la médecine qui augmentent de façon significative la probabilité d'un dysfonctionnement.

Autrefois, les risques, d'une part, et la sécurité des patients, d'autre part, étaient déterminés surtout par la maladie ou les lésions subies. Notre système de soins est très performant, mais les tests et les traitements que l'on réalise aujourd'hui, toujours plus sophistiqués sur le plan organisationnel et technique, ont pour corollaire une augmentation de la fréquence des incidents indésirables. Dans la moitié des cas environ, ceux-ci résultent de fautes évitables.

On ne saurait plus, dès lors, viser le «zéro faute» et nous devons développer une nouvelle culture de l'erreur, surtout si nous partons du principe que les fautes commises ne le sont ni intentionnellement ni pour cause de négligence grave. En présence de fautes involontaires, rejeter la faute sur d'autres ne sert à rien, cela nous empêche simplement de tirer les conséquences de nos erreurs et bloque tout processus d'apprentissage positif.

Lorsque quelque chose ne fonctionne pas comme prévu lors d'une investigation ou d'un traitement, l'aspect le plus difficile à gérer est sans aucun doute celui de la communication au sujet de l'incident survenu.

Il s'agit en premier lieu d'éviter tout dommage supplémentaire. Or, ce n'est pas en faisant preuve d'activisme – comme cela s'observe souvent dans ces circonstances – qu'on y parvient, mais en engageant le dialogue avec le patient le plus tôt possible.

Quel est le plus important pour nos patients?

C'est que nous ayons une attitude empathique à leur égard et que nous leur donnions une information ouverte, honnête et rapide, avec des faits. C'est que nous les respections en exprimant un regret sincère et, si la situation le demande, que nous leur présentions des excuses. Il convient de les informer sur la suite du processus, sur les

conséquences et les stratégies thérapeutiques possibles. Si la confiance est entamée, on proposera un changement d'équipe médicale. Il s'agit en outre de montrer que l'institution ou les personnes en charge du traitement sont disposées à apprendre de leur erreur. Les systèmes d'annonce tels que le CIRS («critical incident reporting system»), qui a fait ses preuves dans diverses disciplines médicales, sont très utiles à cet égard.

Et quel est l'important pour nous médecins?

L'aptitude à communiquer n'est pas innée. Elle doit s'acquérir, si possible pendant les études de médecine déjà. Jadis, les médecins n'apprenaient à communiquer que «sur le tas» au cabinet. De nos jours, surtout dans les cursus qui ont été réformés, les universités attachent beaucoup plus d'importance à la transmission systématique d'un savoir et de compétences pratiques en matière de communication.

La formation continue offre elle aussi régulièrement des possibilités de faire des expériences dans ce domaine, que ce soit sous la forme de supervisions, par exemple dans le cadre d'un groupe Balint ou d'exercices vidéo, ou dans des ateliers proposés lors de congrès ou de séminaires.

Mais revenons-en à la sécurité des patients: à l'initiative de la Confédération, de la FMH, de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) et de l'Organisation suisse des patients, une «Fondation pour la sécurité des patients» a été fondée en 2003.

Le thème de la «communication avec le patient et ses proches à la suite d'un incident» ne figure pas seulement au centre des activités de cette Fondation, il fait aussi l'objet d'un intéressant article d'Olga Frank publié dans le présent numéro du BMS. Comme possibilités d'approfondir ce sujet qui nous concerne tous, on mentionnera, outre l'excellent prospectus et le manuel (en allemand seulement) «Wenn etwas schiefgeht», produits par la Fondation, le symposium qui y sera consacré les 13 et 14 septembre 2007.

*Dr Elisabeth Bandi-Ott,
Einheit für Hausarztmedizin
der Universität Zürich EHAM*