

A la fois auteur et victime – Gestion constructive des erreurs dans les établissements de santé

Nicoletta von Laue,
David Schwappach,
Marc-Anton Hochreutener,
Olga Frank

* Le projet «A la fois auteur et victime» a été généreusement cofinancé par la FMH.

Contexte

Les erreurs médicales sont une réalité incontournable dans le système de santé. Si les patients et leurs proches en sont les «premières victimes», les professionnels de la santé qui y ont été impliqués – ce qui arrive à la plupart d'entre eux au cours de leur activité – peuvent être considérés comme des «secondes victimes».

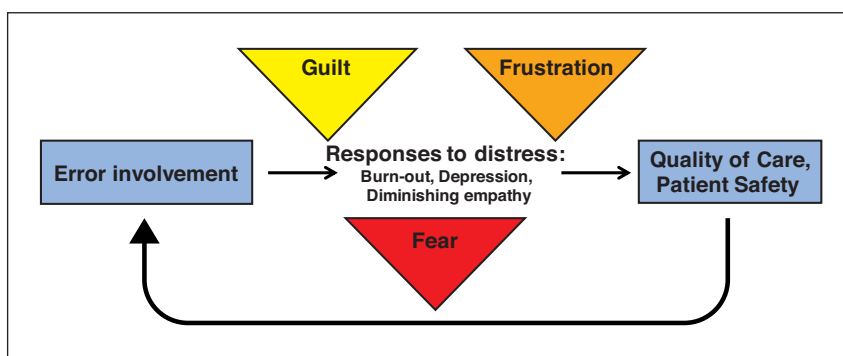
Engagement de la Fondation

La Fondation pour la Sécurité des Patients est la première organisation en Europe à avoir étudié la problématique de la «seconde victime» de manière systématique. Son but: proposer des solutions aux établissements de santé en vue d'une gestion constructive des erreurs et de leurs conséquences.

Les résultats de cette analyse ont fait l'objet d'une publication de 68 pages intitulée «A la fois auteur et victime»*, disponible en français et en allemand, dont nous vous présentons quelques extraits ci-après.

Structure de la publication

Les considérations théoriques sont étoffées par des recommandations concrètes. Après une brève introduction, les auteurs entrent tout de suite dans le vif



du sujet avec le chapitre «Que doit-on savoir? Que doit-on faire?». Il constitue l'essence même de la démarche pratique, assortie de connaissances et de conseils de comportements à l'intention des cadres, des collègues et des collaborateurs concernés.

Ces recommandations figurent également à la fin du document sous forme de brochures détachables qui peuvent être utilisées comme aide-mémoire au gré des besoins.

Les chapitres suivants sont consacrés à l'évidence scientifique ainsi qu'aux théories sociopsychologiques et proposent un cadre conceptuel pour la gestion interne des erreurs.

Evidence scientifique

L'analyse systématique de la littérature présente les résultats des recherches menées à l'échelle internationale sur le thème des «secondes victimes». Au total, 32 études quantitatives et qualitatives primaires ont été sélectionnées sur la base de critères bien définis (bases de données *Medline* et *CINAHL*). Il en ressort que les erreurs de traitement peuvent avoir de lourdes conséquences émotionnelles pour les professionnels de la santé. Leur implication dans un incident laisse en effet souvent des traces profondes pouvant provoquer des troubles psychiques tels que burn-out, dépression et idées suicidaires. Elle peut également occasionner des crises professionnelles, les personnes concernées se mettant à douter de leurs compétences et envisageant même parfois de changer de métier. Il en résulte donc un cycle réciproque entre les erreurs, les symptômes individuels de stress, une qualité des soins sous-optimale et le risque de commettre d'autres erreurs (cf. figure).

Ce phénomène est particulièrement manifeste lorsque, de par la culture en vigueur au sein de l'établissement, la personne concernée n'est pas suffisamment soutenue après avoir commis une erreur et doit en assumer seule la «culpabilité».

Pour analyser la situation actuelle des professionnels de la santé travaillant en Suisse, nous avons mis sur pied trois *focus groups*, composés de médecins ainsi que d'infirmiers et infirmières et dirigés par un modérateur expérimenté. Les discussions ont fait l'objet d'une évaluation qualitative, dont il est ressorti que les personnes ayant commis une erreur souffrent effectivement de stress émotionnel. Des déficits ont en particulier été soulignés dans la communication de la situation émotionnelle.

Théories sociopsychologiques

Après une erreur, l'être humain réagit selon des modèles psychologiques typiques, décrits dans la publication sur la base de *théories sociopsychologiques*. Selon la théorie de l'attribution, par exemple, la réaction répond tout d'abord à un «automatisme cognitif» rapide, qui décharge l'équipe (bouc émissaire). La per-

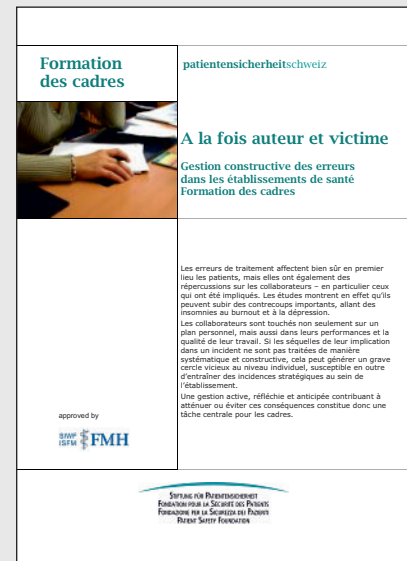
Correspondance:
Dr Nicoletta von Laue
Fondation pour la Sécurité
des Patients
Asystrasse 77
CH-8032 Zurich
Tél. 043 243 76 70
Fax 043 243 76 71
info@patientensicherheit.ch

Publication et offres de formation



Publication n° 3 – A la fois auteur et victime –
Gestion constructive des erreurs dans
les établissements de santé. 37 CHF.

Commandes, détail sur les offres de formation et autres informations: www.patientensicherheit.ch



Formation d'une journée à l'intention des
cadres, en français dès l'automne 2011.
A l'échelle interinstitutionnelle: 16 novembre
2011 et 26 avril 2012 à Morges.
Offres au sein des établissements sur accord.

sonne concernée porte seule la culpabilité si elle a expérimenté qu'en pareille situation, elle ne peut pas compter recevoir de l'aide (théorie de l'impuissance apprise). Pour éviter ce cas de figure, il convient de faire appel à des ressources supplémentaires d'ordre cognitif et structurel, notamment en organisant un entretien avec tous les membres de l'équipe afin d'identifier les facteurs ayant favorisé la survenue de l'erreur et de générer ainsi un changement de perspective (théorie systémique).

Cadre conceptuel pour la gestion interne des erreurs

Au niveau de l'organisation, le stress psychique consécutif à une erreur doit être considéré comme une urgence requérant une aide émotionnelle immédiate. A cette fin, il y a lieu de prévoir *un cadre conceptuel pour la gestion interne des erreurs* à l'image de celui que nous avons élaboré, qui repose sur quatre points d'ancrage:

- Sensibilisation des collaborateurs: Les professionnels de la santé sont tous des «secondes victimes» potentielles et sont donc tous concernés.
- Commitment et leadership de la direction: Les collaborateurs doivent être soutenus par leurs supérieurs hiérarchiques. Ceux-ci ne doivent pas tolérer qu'une seule personne soit accusée (bouc émissaire) et doivent veiller à ce que les erreurs soient analysées de façon systématique.
- Développement et mise en pratique: Bien choisir ses mots lors de l'entretien avec la personne im-

pliquée dans une erreur peut s'avérer déterminant. Il convient donc d'exercer ce type de communication.

- Mise en place de structures de soutien: Comme en cas d'urgence, chacun doit savoir à qui s'adresser lorsqu'une erreur est survenue et où obtenir du soutien.

Apporter les adaptations nécessaires à ces points d'ancrage est un gage de gestion des erreurs réussie.

Perspectives

La publication «A la fois auteur et victime» présente une analyse scientifique des connaissances sur la problématique des «secondes victimes» et formule des recommandations concrètes. Soucieuse de voir ce thème pris en considération dans tous les établissements de santé, la Fondation pour la Sécurité des Patients propose également des formations à l'intention des cadres (cf. encadré).

Les résultats des recherches menées ces dix dernières années montrent que les personnes exposées à des risques professionnels et commettant, par exemple, une erreur médicale, peuvent connaître de graves problèmes psychiques, au point de mettre en péril la sécurité des patients. Par conséquent, venir à bout du stress psychique résultant d'un événement indésirable est non seulement un problème individuel, mais aussi une question touchant la santé de tous les collaborateurs et la sécurité des patients. Il incombe

Lors du congrès international de la Fondation pour la Sécurité des Patients, le thème des «secondes victimes» sera traité dans une des nombreuses sessions parallèles.

Sécurité des patients – avanti!

Au début du 3^e millénaire: quels progrès, quelles perspectives?

29-30 novembre 2011, Congress Center Bâle

(Préconférence le 28 novembre 2011)

Des pionniers de premier plan et de grands experts internationaux

Charles Vincent (Imperial College de Londres) et Robert Wachter (Université de Californie à San Francisco) figurent parmi les meilleurs chercheurs et experts au monde dans le domaine de la gestion des risques cliniques et de la gestion d'entreprise axée sur la sécurité. Kathleen Sutcliffe (Université du Michigan) est l'une des plus grandes spécialistes mondiales en matière d'organisation et de culture dans les industries à haut risque. Martin Bromiley a été pilote et «Human Factor Trainer». Depuis la perte de son épouse en 2005 suite à une erreur médicale, il lutte au sein du système de santé britannique pour que les aspects «Human Factor» deviennent un élément clé de la prévention des erreurs. Le programme sera également marqué par la présence d'excellents chercheurs et praticiens venus de Suisse et des pays limitrophes.

Les principaux thèmes abordés seront les suivants: sécurité des patients – hier et demain, gestion, stratégie et opportunités entrepreneuriales, facteur humain; sécurité maximale, sécurité et implication des patients, questions juridiques. En marge des exposés, de nombreux autres sujets seront approfondis dans le cadre de sessions parallèles avec de brefs exposés et workshops interactifs.

Informations supplémentaires: www.patientensicherheit.ch/congres

donc aux établissements de gérer les erreurs de traitement de manière constructive avec l'ensemble du personnel de santé.

Ce faisant, ils créent – dans une optique de culture de la sécurité – les conditions requises pour que les professionnels dispensent des soins optimaux aux patients et restent motivés et productifs, mais aussi pour qu'ils tirent des enseignements des erreurs comises au sein de leur institution.

Avec la publication et les formations proposées, la Fondation pour la Sécurité des Patients entend améliorer la culture d'entreprise dans les hôpitaux suisses

et contribuer ainsi à y asseoir une culture de la sécurité.

Références

- Publication n° 3 – A la fois auteur et victime
– Gestion constructive des erreurs dans les établissements de santé.
- Schwappach DL, Boluarte TA. The emotional impact of medical error involvement on physicians: a call for leadership and organisational accountability. *Swiss Med Weekly*. 2009 Jan 10;139(1-2):9-15. Review.