



## L'erreur médicale, un traumatisme pour le personnel soignant

# La deuxième victime

**Annouk Perret Morisoli**

Dr méd., spécialiste en anesthésie, Mobile Anesthesia Care, Bulle

Ce n'est que récemment qu'a été reconnu l'impact destructeur de l'erreur médicale sur les soignants. Les réactions peuvent aller de la culpabilité au suicide en passant par la dépression. Face à de telles situations, il est primordial d'adopter les bonnes attitudes et de prendre des mesures afin de soutenir la personne concernée.

*Janvier 2010, à Montpellier, un anesthésiste de 31 ans provoque la paraplégie d'un bébé (première victime) en lui administrant une surdose de médicaments à visée antalgique après une chirurgie viscérale qui s'est bien passée. Il reconnaît immédiatement sa faute. La famille porte plainte. L'anesthésiste est effondré par la douleur et la culpabilité (seconde victime).*

*Il est mis à l'écart par sa hiérarchie pour éviter les confrontations avec la famille, pour lui laisser le temps de prendre du recul et pour avoir du temps pour faire la lumière sur les causes de l'accident. Cette mise à l'écart est vécue par le praticien comme un désaveu. Il déclare à un de ses proches que sa carrière est brisée et qu'il ne s'en remettra pas.*

*Il est convoqué fin mars 2010 devant le comité des sages de l'hôpital pour faire le point sur sa situation. Il ne se présente pas à la convocation et son corps est retrouvé mort par suicide [1].*

La deuxième victime est un ou une soignante confrontée à un événement indésirable grave, une erreur médicale avec ou sans lésions sur la patiente ou le patient et qui devient une victime dans le sens que la personne concernée est traumatisée par l'événement [2, 3].

Ce n'est que durant les vingt dernières années que l'erreur en médecine a été considérée comme intrinsèque (propre à l'être humain). Plus récemment, il a été reconnu que l'erreur peut avoir un impact destructeur sur les soignantes et soignants, voire peut mener à leur suicide [4].

Autant immédiatement après l'événement grave que plus tard, diverses réactions peuvent se produire chez la personne concernée: des réactions émotionnelles, avec un état de sidération initial, de la colère, culpabilité, consternation, et des réactions cognitives avec des troubles de la concentration, des insomnies, de la rumination, des cauchemars, jusqu'à des troubles

psychiatriques diagnostiqués, comme la dépression. Parmi les réactions physiques et comportementales, un abus d'alcool ou de médicaments, un cynisme portant à la dépersonnalisation, une fuite dans le sport extrême également. La personne impliquée doute de ses capacités, son socle de certitudes est ébranlé et souffrira d'une diminution de ses performances professionnelles [5, 6]. Dans la plupart des cas, il s'agit d'une réelle cassure dans la trajectoire de vie. Il s'agit donc, avant, pendant et après une situation de crise, de développer les bonnes attitudes, les bons gestes et de prendre les mesures adéquates.

### Comment réagir face à ces situations?

Dans la littérature, on trouve des recommandations pratiques et ciblées [7]. Les secondes victimes doivent savoir que tout professionnel peut commettre une erreur et peut avoir besoin de soutien pour la gérer. Des émotions fortes, des réactions physiques sont normales et ne signifient pas que la personne est incompétente. Il est conseillé d'exprimer ses émotions plutôt que d'essayer de les occulter et de ne pas hésiter à se faire aider. Savoir que l'on a besoin de soutien – et y faire recours – témoigne d'un grand professionnalisme. Parler permet de se libérer et peut réduire le risque de *burn out*, participer au travail d'analyse permet de comprendre le processus qui a conduit à l'erreur. Si la personne est complètement désarçonnée par l'incident, elle ne doit pas hésiter à se faire soutenir dans ses décisions cliniques par ses collègues, qui ont un rôle central à assurer. Ces dernières et derniers doivent prendre conscience que chacun peut se trouver un jour dans une situation similaire et peuvent apprendre, lors de lectures personnelles ou de formations continues, quels sont les mots qui soulagent et ceux qui blessent. Quand la crise se produit, il faut respecter l'interprofessionnalisme et offrir activement du soutien aux collègues, en écoutant autant le rationnel que l'émotionnel. Il faut refuser d'entrer dans toute forme d'accusation et y rester attentif même plus tard, sachant que les secondes victimes perdent leurs repères après un événement indésirable grave.

La littérature reconnaît comme essentiel ce soutien de la part des collègues en tant que personne de niveau hiérarchique égal à l'autre (*peer support*). Il s'agit ici du «pouvoir de la narration», à la première personne, face à une personne qui comprend de l'intérieur (le/la collègue). On sait que, lorsque des personnes ayant vécu des traumatismes (guerre, humanitaire, médical) se rassemblent, les histoires affluent et les échanges sont animés. La manière dont ces récits sont reçus peut encourager la guérison.

De nombreux hôpitaux dans le monde entier ont mis sur pied des groupes d'entraide permettant le soutien à la deuxième victime. Ces programmes visent, grâce à l'implication de collègues formés, à intervenir selon les besoins de la seconde victime [8–10].

### Rôle essentiel des cadres

Les cadres jouent également un rôle essentiel et doivent, déjà avant un événement grave, créer un climat de confiance et de non-jugement au sein de l'équipe. Ils doivent développer un concept de crise avec une *check-list* pour la gestion interne de la situation après une erreur, tout en se préparant personnellement, car l'événement affecte tout le monde émotionnellement. Les cadres doivent être un modèle pour les collaboratrices et collaborateurs et proscrire les attitudes négatives face aux erreurs [7]. En situation aiguë, le ou la cadre doit faire preuve d'ouverture et garder les yeux grands ouverts: il ou elle doit créer un espace de temps pour discuter de l'événement avec l'équipe et la personne concernée et se concentrer sur leurs besoins. Il ou elle doit connaître les offres de soutien et les leur proposer, et évaluer avec le collaborateur si la mise à disposition peut représenter une aide temporaire [11].

### Les cadres doivent, déjà en amont de tout incident grave, créer un climat de confiance et de non-jugement au sein de l'équipe.

Chez mon ancien employeur, c'est l'appel à l'aide d'une infirmière qui a donné lieu à une prise de conscience non seulement multidisciplinaire mais aussi interprofessionnelle et a réuni autour de la table le service juridique, le service qualité, la direction, le psychologue responsable de l'espace écoute, la médecine du personnel, le psychiatre de liaison et des représentants des services cliniques. Cette prise de conscience commune a mené à la création d'un dépliant interne à l'hôpital rappelant aux personnes concernées de s'appuyer sur les collègues et les cadres et donnant des numéros de téléphone de soutien, dont celui de Re-Med, une offre d'assistance destinée aux médecins [12]. Cette prise de conscience a permis aux membres du service juridique d'évoquer activement ce sujet avec le personnel soumis à des procédures juridiques. D'autre part, le responsable du service qualité appelle personnellement les potentielles secondes victimes lors d'événements indésirables graves, ce qui est un geste très apprécié. Des formations internes sur la seconde victime visent également à sensibiliser le personnel.

## Intégrer une crise dans son parcours

Ainsi soutenue, la deuxième victime pourrait même sortir grandie de cette situation qu'elle aura réussi à intégrer dans son parcours de vie. Dans le meilleur des cas, la personne, grâce à un sens de la cohérence prononcé, possède la capacité à se pardonner et réussit à accepter la faillibilité. Parmi les autres secondes victimes, certaines garderont des cicatrices émotionnelles importantes. Sans possibilité de pouvoir exprimer des émotions, elles n'auront pu que rationaliser leur expérience. Elles seront devenues aigries, dépersonnalisées et se seront éloignées des patients. Enfin, certaines personnes, ne pouvant plus exercer leur métier dans la sérénité, quitteront la médecine et choisiront une reconversion professionnelle [6].

Qui prendra le temps d'interroger ses collègues découvrirra un nombre impressionnant de personnes meurtries et tout autant de tristes histoires qui les auront marquées pour toute leur vie professionnelle.

### Crédits photo

Matthew Waring / Unsplash

## L'essentiel en bref

- La deuxième victime est un soignant confronté à un événement indésirable grave, une erreur médicale avec ou sans lésions sur le patient. Traumatisée par cette situation, la personne concernée peut ressentir de la culpabilité, des troubles de la concentration, des insomnies ou un état dépressif, mal-être pouvant mener jusqu'au suicide.
- Face à ces situations, les secondes victimes doivent savoir que tout professionnel peut commettre une erreur et avoir besoin de soutien. Il est conseillé d'exprimer ses émotions et de ne pas hésiter à se faire aider.
- Les collègues doivent refuser toute forme d'accusation et offrir activement leur soutien à la personne concernée (*peer support*).
- Jouant un rôle essentiel, les cadres doivent, déjà avant un événement grave, créer un climat de confiance et de non-jugement au sein de l'équipe. Ils doivent développer un concept de crise avec une *check-list* pour la gestion interne de la situation.
- Ainsi soutenue, la deuxième victime pourrait même sortir grandie de cette situation qu'elle aura réussi à intégrer dans son parcours de vie.

## Références

- 1 Galam E. L'erreur médicale, le burnout et le soignant – De la seconde victime au premier acteur. Springer, 2012.
- 2 Chan ST, Khong PCB, Wang W. Psychological responses, coping and supporting needs of healthcare professionals as second victims. *International Nursing Review*. 2016;64:242–62.
- 3 Wu A, Shapiro J, Harrison R, Scott S, Connors C, Kenney L, Vanhaecht K. The impact of Adverse Events on Clinicians: What's in a name? *J Patient Saf*. 2020 Mar; 16(1):65–72.
- 4 Wu AW. Medical error: the second victim. Often the doctor who makes the mistake needs help too. *BMJ*. 2000;320:726–7.
- 5 McLennan SR. The impact of medical errors on Swiss anaesthesiologists: a cross-sectional survey. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*. 2015;59:990–8.
- 6 Seys D, Au A, Gerven EV, Vleugels A, Euwema M, Panella M, Scott SD, Conway J, et al. Health Care Professionals as second victims after adverse events: a systematic review. *Evaluation and the Health Professions*. 2012;36(2):135–62.
- 7 Schwappbach D, Hochreutener M, Von Laue N, Frank O. A la fois auteur et victime. Gestion constructive des erreurs dans les établissements de santé. Recommandations pour les cadres, les collègues et les personnes concernées. 2011.
- 8 Vonson A, Randel G. Peer Support in anesthesia: turning war stories into wellness. *Curr Opin Anesthesiol*. 2018;31:382–7.
- 9 Pratt S, Kenney L, Scott SD, Wu AW. How to develop a second victim support program: a toolkit for Health Care Organizations. *The joint commission journal on quality and patient safety*. May 2012;38(5):235–40.
- 10 Schwappbach D, Boluarte TA. The emotional impact of medical error involvement on physicians: a call for leadership and organisational accountability. *Swiss Med Wkly*. 2008;138(1–2):9–15.
- 11 Chan ST, Knong PCB, Wang W. Psychological responses, coping and supporting needs of healthcare professionals as second victims. *International council of nurses*. 2016;242–62.
- 12 ReMed, Réseau de soutien pour médecins, [www.swiss-remed.ch](http://www.swiss-remed.ch)

## Das Wichtigste in Kürze

- Das Zweitopfer ist eine medizinische Fachperson, die mit einem schwerwiegenden Ereignis konfrontiert wird, einem medizinischen Fehler mit oder ohne Folgen für die Patientin oder den Patienten. Die betroffene Person ist dadurch traumatisiert. Sie kann Schuldgefühle, Konzentrationsstörungen, Schlaflosigkeit oder depressive Verstimmungen empfinden.
- In solchen Situationen sollten Zweitopfer wissen, dass jede Fachperson einen Fehler machen kann und Unterstützung benötigt. Es ist ratsam, seine Gefühle auszudrücken und nicht zu zögern, sich Hilfe zu holen.
- Kolleginnen und Kollegen sollten auf jede Form der Beschuldigung verzichten und der betroffenen Person aktiv Unterstützung anbieten (*peer support*).
- Eine wichtige Rolle spielen die Führungskräfte, die bereits vor einem schwerwiegenden Ereignis ein Klima des Vertrauens und des Nicht-Urteilens im Team schaffen sollten. Sie sollten ein Krisenkonzept mit einer Checkliste für die interne Bewältigung solcher Situationen entwickeln.
- Auf diese Weise unterstützt, könnte das Zweitopfer sogar gestärkt aus der Situation hervorgehen, die es erfolgreich überstanden hat.

Dr méd.  
Annouk Perret Morisoli  
Mobile Anesthesia Care  
Rue de Vevey 178  
CH-1630 Bulle  
[annoukperret\[at\]  
hotmail.com](mailto:annoukperret[at]hotmail.com)