



A la fois auteur et victime

**Gestion constructive des
erreurs dans les établisse-
ments de santé**

**Recommandations pour les
cadres**

PD Dr David Schwappach
Dr Marc-Anton Hochreutener
Dr Nicoletta von Laue
Dr Olga Frank

Contenu de la présente brochure

Vous trouverez dans ce document les principales recommandations concernant la gestion des professionnels de la santé impliqués dans une erreur médicale. Lorsque survient un tel incident, le patient et ses proches sont les «first victims» (premières victimes). Les professionnels qui ont commis l'erreur ou y ont été associés en sont les «second victims» (secondes victimes). Ils le deviennent dès lors que leur implication dans l'erreur engendre chez eux une souffrance intense. Ce phénomène est fréquent mais souvent méconnu.

Tout le monde peut un jour ou l'autre devenir une «second victim», d'où l'intérêt d'assimiler ces recommandations. Il s'agit des conclusions, pratiques et importantes au quotidien, de notre travail de recherche et de développement sur le thème «A la fois auteur et victime». Ces conseils décrivent ce qu'il convient de savoir et de faire lorsqu'on court le risque de devenir la seconde victime d'une erreur. Ils exposent par ailleurs comment se préparer à cette situation individuellement et au sein de l'établissement.

Cette brochure est un extrait de notre ouvrage «A la fois auteur et victime – Gestion constructive des erreurs dans les organismes de santé – Recommandations à l'intention des cadres, collègues et personnes concernées» (publication n° 3 de la Fondation pour la Sécurité des Patients).

Il s'agit de la partie du chapitre intitulé «Que doit-on savoir – Que doit-on faire?» qui s'adresse au groupe cible mentionné dans le titre de la présente brochure (cadres, collègues ou personnes concernées). Des documents analogues existent pour les autres groupes.

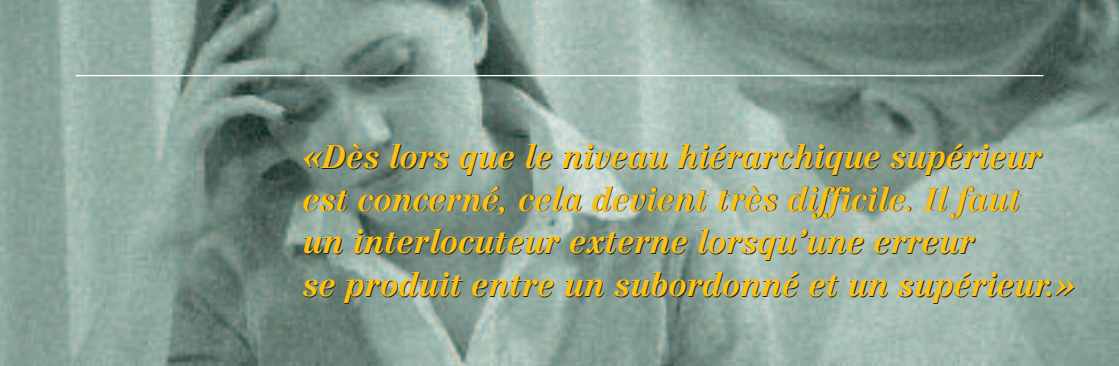
Si vous souhaitez comprendre l'arrière-plan de ce sujet dans le détail et l'étudier de manière fondée, nous vous recommandons la lecture captivante de l'ouvrage cité ci-dessus. Il contient les dernières conclusions scientifiques sur les répercussions sanitaires des erreurs pour le personnel de santé, rapporte les expériences de professionnels suisses et présente des considérations d'ordre psychologique. Il fournit par ailleurs un cadre conceptuel pour la gestion interne des erreurs. Cet ouvrage s'adresse au personnel de direction, aux collègues et aux personnes concernées.

La publication «A la fois auteur et victime – Gestion constructive des erreurs dans les organismes de santé – Recommandations à l'intention des cadres, collègues et personnes concernées» et les brochures afférentes peuvent être commandées individuellement ou en bloc auprès de la Fondation pour la Sécurité des Patients sous

www.patientensicherheit.ch

ou via

info@patientensicherheit.ch.



«Dès lors que le niveau hiérarchique supérieur est concerné, cela devient très difficile. Il faut un interlocuteur externe lorsqu'une erreur se produit entre un subordonné et un supérieur.»

Recommandations pour les cadres

Que doit-on SAVOIR?

Généralités

- **Considérer l'erreur comme une urgence:** une erreur médicale ou un incident de traitement doit être considéré comme une urgence clinique. Il fait plusieurs victimes: le patient concerné et ses proches, les collaborateurs impliqués, l'équipe et l'établissement dans son ensemble. Tout comme pour une urgence médicale, une procédure réfléchie et structurée est déterminante pour l'issue et pour «sauver» la situation.
- **Conséquences:** une erreur médicale ou un incident de traitement peut avoir des conséquences graves à long terme pour les collaborateurs concernés. Ces répercussions, d'ordre psychique et somatique, affectent la performance, la satisfaction au travail et la qualité de vie. De ce fait, on parle de «second victim» (par opposition au patient, la «first victim»). Une gestion adéquate peut et doit permettre de réduire ou d'éviter ces conséquences.
- **Inévitabilité:** vous pouvez partir du principe qu'il existe une probabilité élevée pour qu'au cours de votre carrière, il se produise un jour, au sein de votre équipe, une erreur grave qui affectera durablement les collaborateurs impliqués.
- **Crise:** un événement de ce type peut déclencher une situation de crise pour les supérieurs hiérarchiques également et faire naître le sentiment d'être dépassé par la situation.
- **Confiance:** une relation de confiance entre les supérieurs hiérarchiques et les collaborateurs constitue une condition essentielle pour une gestion constructive des erreurs au sein d'une équipe.
- **Interprofessionnalisme:** des erreurs peuvent également survenir dans des équipes interprofessionnelles. Même si une catégorie est prioritairement touchée, l'incident peut également avoir un impact direct ou indirect sur d'autres professions représentées au sein de l'équipe ou de l'établissement.
- **Direction:** dans de telles situations, un encadrement actif, clair et empathique de la part des supérieurs hiérarchiques joue un rôle décisif pour la maîtrise constructive, tant pour les personnes impliquées que pour l'établissement dans son ensemble.
- **Préparation:** il est donc très important pour les supérieurs hiérarchiques de se préparer pendant les périodes de calme afin qu'ils ne soient pas dépassés par les événements dans les situations critiques ou de devoir improviser.

- **Apprentissage:** la gestion des erreurs et des collaborateurs concernés n'est pas une démarche banale. Elle peut et doit être apprise.
- **Communication:** au sein d'une équipe, la communication tant informelle que formelle sur les erreurs est capitale. Des événements et des espaces officiels servent souvent de points de départ à des échanges entre collaborateurs.
- **Offres de soutien:** soyez informé des offres éventuelles de soutien proposées à l'intérieur ou à l'extérieur de votre établissement.

Situation aiguë après une erreur commise au sein de l'équipe

- **Comportement:** sachez que votre attitude a un impact décisif sur le fait que votre collaborateur sera ou non en mesure de gérer l'incident de manière constructive.
- **Emotion:** les collaborateurs concernés se trouvent dans une situation d'exception sur le plan émotionnel – une composante souvent sous-estimée, étouffée par des considérations rationnelles, ou tout simplement ignorée. Ils ont donc besoin d'un soutien non seulement technique et professionnel, mais également émotionnel.
- **La parole:** le fait de pouvoir parler avec des collègues («pairs») et des supérieurs hiérarchiques est, pour le collaborateur concerné, la démarche la plus importante qui soit pour éviter qu'un stress durable et lourd ne pèse sur lui.



*«Cela m'a poursuivi très longtemps.
C'est une chose qui dure aujourd'hui encore.»*

Recommandations pour les cadres

Que doit-on FAIRE?

Généralités

Etre préparé sur le plan structurel

- **«Préstructuration» personnelle:** dans une situation difficile, attendez-vous à être vous aussi affecté sur le plan émotionnel. Préparez-vous donc à l'événement qui est susceptible de se produire.
- **Concept de crise:** développez, pour votre établissement, un concept intégrant les éléments suivants: structures, procédures, responsabilités, prestations de soutien internes et externes, règles. Etablissez une check-list pour la gestion interne de la situation après une erreur («Quelles sont les tâches à assumer, par qui, comment et quand?»). Appliquez les éléments de votre concept et informez-en les collaborateurs concernés dans un moment de calme. Votre établissement, vos collaborateurs et vous-même serez ainsi bien armés, précisément pour les moments où vous pouvez vous-même être impliqué émotionnellement.
- **Structures du quotidien:** utilisez ou créez des structures offrant un espace aux collabora-

teurs pour une réflexion constructive, ainsi que pour des échanges actifs et réguliers sur les erreurs et incidents dans le cadre du quotidien. Cette démarche doit être intégrée le plus étroitement possible dans l'activité clinique normale. Les revues de morbidité-mortalité (RMM) et les discussions de cas peuvent être par exemple envisagées. Mais d'autres espaces peuvent être utilisés à cette fin (séances explicites de réflexion sur les erreurs ou débriefings, par exemple).

Créer un fondement pour la culture

- **Sensibilisation:** au sein de votre équipe, attirez l'attention sur le fait que de telles situations se produiront un jour et que votre objectif est qu'elles soient alors gérées dans un esprit de soutien constructif.
- **Modèle:** soyez conscient du fait que vous êtes un modèle pour vos collaborateurs. Il est bon que vous puissiez parler ouvertement de vos propres erreurs. Partagez votre expérience avec eux, faites-leur part de ce que vous avez ressenti dans des situations analogues.
- **Position claire:** ne permettez pas d'attitudes négatives face aux erreurs dans votre équipe. Proscrivez ouvertement tout signe de mobbing ou de pratique du bouc émissaire. Montrez clairement que vous n'acceptez pas de tels comportements.

- **La culture de la sécurité dans la pratique:** veillez à développer la culture de la sécurité dans votre domaine de compétence, grâce notamment à des systèmes de déclaration, au travail d'équipe, à la collaboration interprofessionnelle.

Promouvoir la formation

- **Développement des compétences:** veillez à renforcer les compétences sociales et communicatives de votre équipe, par exemple en proposant des offres de perfectionnement ou des cours.
- **Echanges d'expérience:** veillez à échanger avec vos collègues cadres afin que chacun puisse profiter de l'expérience des autres.
- **Cours:** participez à une formation pour cadres ou à un coaching sur ce thème spécifique pour vous qualifier ou développer vos compétences.

Situation aiguë après une erreur commise au sein de l'équipe

Attention et esprit constructif

- **Faire preuve d'ouverture:** ne soyez pas seulement à l'écoute de vos collaborateurs, ayez également les yeux grand ouverts. Vous pourriez éventuellement détecter des modifications de comportement ou des détresses émotionnelles attribuables à une erreur.
- **Éviter tout état d'esprit destructeur:** si vous constatez que vos collaborateurs portent des accusations ou des jugements, ou cherchent à exclure un collègue, faites clairement savoir que vous n'acceptez pas de telles conduites au sein de votre équipe. Assurez-vous que toutes les offres et réactions de votre part (entretiens, réflexion critique sur les décisions, mise en disponibilité, travail d'analyse de l'erreur, etc.; cf. ci-

après) ne sont pas perçues par le collaborateur impliqué comme des sanctions – qui auraient un impact destructeur –, mais comme un soutien.

- **Créer des espaces de temps:** il s'agit d'une situation de la plus haute gravité sur le plan psychologique et clinique. Tout comme pour une situation d'urgence médicale, des espaces de temps doivent être explicitement accordés pour la maîtrise du problème. C'est un aspect essentiel qui relève de la responsabilité des supérieurs hiérarchiques.
- **Interprofessionnalisme:** examinez si l'événement et ses répercussions affectent uniquement votre catégorie professionnelle ou s'ils en touchent également d'autres, voire l'environnement. L'incidence sur d'autres catégories professionnelles est un phénomène fréquent, mais souvent ignoré. Dans ce cas, intégrez-les dans vos réactions.

Emotions et besoins

- **Emotions:** attendez-vous à ce que votre collaborateur présente des réactions émotionnelles désagréables ou intenses. Essayez d'autoriser l'expression de ces émotions et de ne pas les nier. Évitez toute rationalisation.
- **Besoins de la personne concernée:** au cours des entretiens, prenez en compte les besoins fondamentaux du collaborateur. Normalement, il s'agira de confirmer sa compétence professionnelle, d'examiner et de clarifier le processus de décision (clinique) en amont de l'erreur, de renforcer l'estime de soi, de confirmer la normalité de ses réactions émotionnelles et de prendre au sérieux cette composante.

Entretiens

- **Discussions:** proposez au collaborateur de parler de l'événement avec lui et renouvelez cette

proposition plusieurs fois. Préparez-vous à ces entretiens.

- **Langage:** ne cherchez pas, par votre manière de vous exprimer, à fuir le problème ou à embellir la situation. Utilisez un langage empathique, mais clair et sans équivoque.

Offres

- **Soutien:** des mesures internes et externes de soutien à votre collaborateur et dites clairement qu'il n'y a aucune honte à solliciter de telles aides.
- Soutien dans le travail clinique: si le collaborateur doute de ses compétences dans la phase aiguë ou post aiguë, proposez-lui de le soutenir dans la prise de décisions cliniques difficiles en les examinant avec lui ou les appuyant. L'objectif doit être de lui redonner une perception équilibrée – critique, mais assurée – de ses compétences et de lui faire retrouver sa productivité.
- **Entretiens avec le patient/les proches:** concernant les contenus, la forme et les responsabilités dans ce domaine, nous renvoyons à nos outils et offres de cours spécifiques. Un point particulier mérite toute votre attention: veillez, pour la divulgation de l'erreur, à prendre une décision réfléchie quant à la personne qui assurera cette communication, à la teneur de cette dernière et au mode sur lequel elle aura lieu. La participation du collaborateur impliqué dans l'erreur peut être avisée et devra être envisagée. Dans ce cas, proposez-lui le cas échéant de l'accompagner et de le soutenir dans cet entretien avec le patient. Lorsque la révélation de l'erreur se déroule mal, la situation émotionnelle du collaborateur peut encore se dégrader.
- **Mise en disponibilité:** examinez si la mise en disponibilité du collaborateur peut représenter une aide temporaire.

Suivi du collaborateur

- **Maintien du contact:** en tant que chef, vous demeurez important pour le collaborateur. Restez en contact avec lui, même s'il fait appel à des aides extérieures. S'il n'accepte pas vos propositions, examinez attentivement et avec sensibilité si un entretien n'est réellement pas nécessaire, s'il s'isole, refuse sa responsabilité (effective) ou si la honte l'empêche d'accepter les offres de soutien. Gardez un œil sur lui et informez-vous le cas échéant auprès de ses collègues de son état d'esprit.
- **Suivi:** pensez au suivi du collaborateur. A moyen ou à long terme, cherchez à nouveau à vous entretenir avec lui pour exclure toute apparition de troubles chroniques (insomnies, burnout, dépression).

Réflexion centrée sur les enseignements à tirer

- **Analyse de l'erreur et enseignements:** veillez à ce qu'une analyse et un travail de réflexion approfondi concernant l'incident aient lieu au sein de l'équipe. Quels facteurs et quels processus ont conduit à l'erreur, quelles barrières de sécurité n'ont pas fonctionné et pourquoi? Quelles mesures permettraient d'éviter que l'erreur se reproduise? Mettez l'incident à profit pour en tirer des enseignements avec votre équipe.
- **Interprofessionnalisme:** lors de l'examen de l'erreur, adoptez une démarche interprofessionnelle. Cherchez-vous des alliés dans d'autres catégories professionnelles et veillez, lors de l'analyse, à prendre en compte également les incidences indirectes sur ces dernières.



Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Fédération des médecins suisses
Federazione dei medici svizzeri
Swiss Medical Association

... Ce projet a été financé par ...

... des contributions très généreuses
de la Fédération des médecins suisses (FMH)
au projet global

... des fonds généraux de la Fondation
pour la Sécurité des Patients

... un don de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI),
destiné à l'impression du présent document

Fondation pour la Sécurité des Patients

Bureau et contact

Asylstrasse 77, CH-8032 Zurich

Téléphone +41 (0)43 243 76 70, Fax +41 (0)43 243 76 71

www.patientensicherheit.ch, info@patientensicherheit.ch

Siège de la Fondation

c/o Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM), Bâle