

LA PEUR DE L'ERREUR MÉDICALE

En médecine, les événements indésirables durant un traitement affectent certes les patients, mais pas seulement. Pour le personnel médical, soignant et thérapeutique aussi, l'erreur a des conséquences lourdes et pluridimensionnelles. La peur de commettre une nouvelle erreur peut même amener parfois jusqu'à l'abandon du métier.

Texte: Jürg Lendenmann

«Les événements indésirables en cours de traitement sont généralement la conséquence d'un ensemble complexe d'erreurs, de conditions cadres les favorisant et de mesures de sécurité absentes ou défaillantes», écrit le Prof. Dr Tanja Manser. Ce qui est crucial dans les erreurs médicales, ce n'est pas le préjudice réel mais potentiel causé au patient, affirme la directrice de l'Institut pour la sécurité des patients de la Clinique universitaire de Bonn. Les événements indésirables en cours de traitement surviennent dans 4 à 16 pour cent des hospitalisations, précise Manser.

La peur de l'erreur

Dans une étude norvégienne, 28 pour cent des médecins interrogés confessaient avoir été impliqués dans un événement aux conséquences graves... même si pour 92 pour cent d'entre eux, les suites de cette faute ont été minimales ou nulles. Selon Manser, la peur de l'erreur chez les professionnels de santé a très peu été étudiée. Les premiers résultats ont montré entre autres que:

- par rapport à la population générale, les médecins ont plus peur de commettre une erreur;
- plus l'événement est grave, plus les conséquences de la peur sont marquées;
- même lorsque l'erreur est sans conséquence pour le patient, une partie des médecins interrogés affirment en être affectés.

La 2^e victime

Les erreurs de traitement affecteraient transitoirement ou durablement les médecins, ainsi que le personnel soignant et thérapeutique, à de multiples niveaux. De ce fait, on parle souvent de «2^e victime». Parmi les répercussions émotionnelles, il y aurait «un large spectre de sentiments négatifs tels que la culpabilité, les frustrations, la colère, la honte, l'abaissement, la médiocrité, le doute sur sa compétence professionnelle ou sur sa capacité à se pardonner ou encore l'isolement, la solitude ainsi que l'impression d'un évitement des collègues».

Si l'erreur est subjectivement perçue comme étant grave, on observe «une réduction significative du degré de satisfaction dans la vie, avec

ERREURS EN MÉDECINE

- 65% des événements indésirables se produisent en chirurgie.
- En Suisse, 2 patients sur 100 meurent des suites d'une opération. Si ce résultat est dans la moyenne européenne, il y a des domaines où l'on fait moins bien:
- dans 12 opérations sur 100 000 en Suisse, des corps étrangers sont oubliés dans le corps du patient.

Dans 70% des cas, la cause de ces incidents est «une erreur humaine». Il ne s'agit pas d'un manque de savoir, rassure Sécurité des patients Suisse. A l'origine de ces erreurs humaines, il y a principalement:

- des problèmes de mise en œuvre du savoir en conditions réelles;
- des problèmes de gestion de la complexité, dans le travail d'équipe et la communication.



Jusqu'à 70% des préjudices causés aux patients pourraient être évités, affirme le Dr méd. Marcus Rall de l'Institut pour la sécurité des patients InPASS, par une analyse des événements critiques, des simulations en équipe, un entraînement Human Factors/Crisis Resource Management CRM, des check-lists, des procédures sûres et une culture de la sécurité.

Depuis plus de 10 ans, il est possible en Suisse de rapporter anonymement des erreurs médicales (cirs.ch, cirsmedical.ch, cirnet.ch). Fin 2015 s'est terminé le programme pilote de deux ans «progress! La sécurité en chirurgie» auquel ont participé dix hôpitaux suisses. Ses objectifs: des check-lists de l'OMS 100% correctes pour tous les patients et une amélioration du climat de sécurité et de la communication d'équipe.

un développement important des dimensions du burn-out, une dépersonnalisation et un épuisement émotionnel ainsi qu'une probabilité triplée de réponses positives aux questions de dépistage de la dépression».

Le cercle vicieux

Les symptômes psychiques et physiques qui apparaissent chez le professionnel de santé après une erreur médicale marquent souvent le début d'un cercle vicieux. Ainsi, des signes physiques tels que malaises et tremblements, mais aussi une capacité altérée de jugement, de décision et de communication peuvent affecter la performance – en particulier en chirurgie.

Aide... et freins

Une aide ciblée peut atténuer les effets négatifs. Parmi les mesures prises, il y a un débriefing sys-

tématique et un rappel du déroulement des faits ainsi que des offres professionnelles de conseil et de thérapie.

Une étude affirme pourtant qu'il y a tout un tas de freins au recours à ces aides, au premier rang desquels des difficultés d'ordre organisationnel, un manque de conviction quant à l'efficacité des offres de conseil, la crainte de consé-

quences professionnelles négatives et d'une perte de réputation auprès des collègues.

Pour Tanja Manser, il est important d'intégrer des aides (telles que la gestion du stress et des stratégies pour surmonter les difficultés) de manière préventive dans la formation des médecins et personnels de santé. //



«Nous ne disposons pas encore jusqu'à présent d'aide ciblée en matière d'erreurs médicales.»

Prof. Dr Tanja Manser



Sources

- Manser T. Angst vor Fehlern im Gesundheitswesen. Psychother Dial. 2015; 2:80–82.
- Update 2014: Hot Topic – Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. Fehlerprävention und Umgang mit Fehlern in der Medizin – M. Rall, Reutlingen
- Patientensicherheit Schweiz (www.patientensicherheit.ch)