

Les patients ne sont pas les seuls touchés par les erreurs de traitement. Parmi les victimes, il y a aussi le personnel médical, soignant et thérapeutique: la peur de refaire une erreur peut même provoquer une cessation d'activité.

Jürg Lendenmann

La peur des erreurs

Un phénomène peu étudié en médecine

«Lors des erreurs de traitement, ce ne sont pas les dommages réels mais potentiels causés au patient qui sont déterminants», écrit le Prof. Dr Tanja Manser, directrice de l'Institut pour la sécurité des patients de la Clinique universitaire de Bonn, dans «Dialogue de la psychothérapie» (2015; 2: 80–82). «Les effets indésirables lors du traitement sont généralement liés à un ensemble complexe d'erreurs, à des conditions cadres favorables et à des mesures de sécurité absentes ou défaillantes.» Et ils surviennent plus souvent qu'on ne le pense: dans 4 à 16 pour cent des admissions hospitalières (voir encadré).

Photo: © Tyler Olson, Fotolia.com



Les erreurs de traitement ont souvent des conséquences graves sur le personnel médical, soignant et thérapeutique.

La 2^e victime

28 pour cent des médecins interrogés ont indiqué avoir été impliqués dans un incident aux conséquences graves, selon le résultat d'une étude norvégienne citée par Mme Manser. En incluant les erreurs bénignes ou sans conséquences, ce sont même 92 pour cent des médecins qui sont concernés. Les erreurs de traitement peuvent non seulement avoir des effets temporaires ou à long terme complexes pour les patients mais aussi pour le personnel médical, soignant et thérapeutique. On y trouve, selon Mme Manser, «un large éventail de sentiments négatifs: culpabilité, frustrations, colère, honte, humiliation, insuffisance, doutes quant à la capacité professionnelle et celle de se

pardonner. Mais aussi l'isolation, la solitude et l'impression d'être évité par les collègues.» C'est pourquoi on parle souvent de «2^e victime».

Lorsque les personnes concernées considèrent leur erreur comme grave, on constate une forte réduction de la satisfaction générale. Les valeurs de dépersonnalisation et d'épuisement émotionnel des personnes sont aussi plus élevées et leurs réponses positives aux questions de dépistage sur la dépression trois fois supérieures à la moyenne.

Le cercle vicieux s'installe

Les symptômes psychiques et physiques consécutifs à une erreur de traitement marquent souvent le début d'un cercle vicieux. Ainsi, des signes corporels peuvent se manifester comme la maladresse et des tremblements mais aussi des symptômes psychiques: capacité de jugement, prise de décision et communication sont altérées et ont une incidence négative sur la qualité, surtout dans les disciplines chirurgicales. La peur des erreurs dans le milieu médical peut être

tellement grande qu'elle entraîne une cessation d'activité, selon Tanja Manser.

Soutien... et obstacles

Un soutien ciblé des personnes concernées pourrait réduire les conséquences négatives. Parmi les mesures mises en place, on compte en plus d'un débriefing systématique et d'un travail sur le déroulement des faits, des offres de consultation et de thérapie.

Pourtant divers obstacles apparaissent lorsqu'il s'agit de recourir aux offres de soutien. Des difficultés d'organisation, un manque de conviction sur l'efficacité des propositions de soutien, la crainte de conséquences professionnelles négatives et d'une perte de réputation parmi les collègues sont fréquemment cités.

Il est important d'inclure à des fins préventives dans la formation médicale les méthodes pour combattre le stress.

Erreurs médicales

- 65% des effets indésirables ont lieu dans le domaine de la chirurgie.
- En Suisse, 2 patients sur 100 décèdent après une opération.
- En Suisse, sur 100 000 opérations, il y en a 12 où des corps étrangers sont oubliés dans le corps du patient.

Dans 70% des incidents en médecine, des «facteurs humains» sont en cause. Et ce n'est pas dû à un manque de connaissances.

Les éléments clés des facteurs humains sont:

- des difficultés à mettre en œuvre les connaissances en circonstances réelles;
- des difficultés en rapport avec la complexité, lors du travail d'équipe et de la communication.

Selon le Dr méd. Marcus Rall, de l'Institut pour la sécurité des patients («InPASS») à Reutlingen, jusqu'à 70% des dommages aux patients pourraient être évités grâce à l'analyse d'incidents critiques, de stages de simulation en équipe, de la gestion des facteurs humains/de crise, de ressources humaines, d'entraînement (CRM), de listes de contrôles, de procédures sûres et d'une culture de la sécurité. De telles mesures sont de plus en plus employées dans les hôpitaux et sans cesse optimisées.

Sources: www.patientensicherheit.ch; Dr méd. Markus Rall, InPASS.de