



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Mémoire

Accompagner les professionnels de santé dans la révélation de l'erreur : de la révélation à soi à la révélation à l'autre

*Promoting disclosure of error among health care professionals:
From self-disclosure to disclosure to others*

Alexandra Laurent^{a,*}, Gilles Capellier^b

^aEA 3188, Laboratoire de psychologie, université de Bourgogne Franche-Comté, 30, rue Mégevand, 25030 Besançon cedex, France

^bService de réanimation médicale, hôpital Minjoz, CHRU de Besançon, 25000 Besançon cedex, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 15 février 2017

Accepté le 13 mars 2017

Mots clés :

Accompagnement
Communication
Erreur médicale
Erreur professionnelle
Sécurité psychologique
Soignant

Keywords:

Accompaniment
Caregiver
Communication
Medical error
Occupational error
Psychological safety

RÉSUMÉ

L'erreur fait partie d'une réalité en médecine. Afin d'améliorer les pratiques et la sécurité des soins, les professionnels sont amenés à s'inscrire dans une démarche de révélation de l'erreur. Toutefois, la littérature met en avant une réelle difficulté des professionnels à révéler leur erreur. Différents freins sont décrits, à la fois personnels, institutionnels et sociétaux. Mais l'erreur correspond également à une perte des repères professionnels et confronte les soignants à des émotions intenses où se mêlent honte et culpabilité. Dans le cadre de cet article, nous soulignerons les freins psychologiques à la révélation qui peuvent jouer un rôle dans la capacité du professionnel à s'inscrire dans un processus de révélation de l'erreur. Le vécu psychologique du professionnel face à l'erreur permet de dresser des pistes de réflexion sur l'accompagnement des professionnels dans le processus de révélation et du chemin qu'il reste encore à accomplir.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Error disclosure is now an ethical and professional obligation for health professionals and seeks to improve quality and safety in healthcare. Literature has highlighted the numerous benefits of error disclosure and several authors have described the options for handling this situation. However, it is not quite that simple to be honest and open and follow a protocol that instructs professionals to explain, support and apologise in situations where they are subject to criticism. While the many personal, institutional and social factors that hinder open disclosure have been identified, little attention has been paid to the obstacles associated with the psychological impact of disclosure, thereby limiting the debate on how professionals might be supported in their efforts to cope with error disclosure. The psychological impact of error on professionals is a well-established fact. Physicians are "second victims" likely to be emotionally affected by medical error. Emotional distress, anger, isolation, fear, guilt and shame can be intense, suggesting that, far from being an isolated act in professional practice, a medical error is a life event that modifies the psychological balance of a professional. Studies in the humanities have shown how work shapes individuals' identities. The choice to heal and care for is indicative of the ideals related to professionals' life histories, cultures, family models and representations of health and disease. Work and, more specifically, recognition at work from their peers, patients and relatives enables health professionals to support their ideals and establish a coherent identity, and to belong to a workgroup. The error foreshadows a rupture which plunges the professional and the team in a state of vulnerability that rules out the professional's or the team's possibility to be part of a process of disclosing the error. In these conditions, a policy of security of care also involves a guarantee of the caregiver's and the team's

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : alexandra.laurent@univ-fcomte.fr (A. Laurent).

psychological security. The term psychological security was developed by the psychoanalysis who emphasised the individual's need to evolve in a "sufficiently good" protective environment that allows him/her to contain his/her emotions, while giving the individual the possibility to express and discuss them. This space implies a relation of trust between individuals. Trust refers to the idea that the individual can trust someone, it is based on the capacity to create relations. It is only through trust that the professional will be able to open him/herself to others and construct a space where the errors and the doubts that he/she has in the context of work are shared. But if trust is essential, it is also dangerous because it implies accepting the risk of being dependent on those considered as trustworthy and the risk that they will not live up to the professional's expectations. As a consequence, the professional will only have trust when he/she has evaluated the possibility of cooperation and more precisely, as stated by Hardin, a cooperation in which the professional's interests are "encapsulated interests", in other words the interests of others. Therefore, this cooperation depends on each member of the team seeing his/her interests as being partially those of the others. Cooperation within a service reveals the relations of trust between the professionals and shows the relations of dependence that each one maintains with the others for the good administration of care. Thus the creation of relations of cooperation between the team members proves to be an important indicator to determine the professional's possibility to adhere to a process of disclosing the error. This approach shows that professionals must address multiple rather than single disclosures: to the self, and to others (colleagues, hierarchy, patients and families) who will mobilise specific knowledge, emotions and psychological defences. To avoid cases where disclosure takes on dimensions as tragic as the actual errors committed, it is important to pay attention to the psychic state of healthcare professionals by offering a space of free expression that enables them to better understand their feelings and gain a sense of support in order to restore their ideals and professional identities. Finally, it's important to emphasize that disclosure also depends on the preservation or restoration of the relations of cooperation within the team. Disclosure cannot be prescribed, it must emerge within a workgroup who allows the error to be thought over, communicated and shared. In this context, disclosure becomes a group rule that is known to all. A health professional who feels sufficiently supported might, in turn, support a patient and/or his/her relatives and engage in meaningful disclosure.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. L'erreur et sa révélation en médecine : état des lieux

L'erreur en médecine est définie comme « l'échec d'une option prévue ou l'utilisation d'un plan erroné pour atteindre un objectif » [21]. Dans la littérature médicale, le terme « événement indésirable évitable » est privilégié, il met l'accent sur le fait que cet événement entraîne une atteinte pour le patient qui « ne serait pas survenue si les soins avaient été conformes à la prise en charge considérée comme satisfaisante au moment de sa survenue » (Organisation Mondiale de la Santé, OMS). Afin d'améliorer les pratiques en termes de qualité et de sécurité des soins, de nombreux pays [4,18], dont la France, s'inscrivent dans une politique de révélation de l'erreur. Elle se définit comme une communication ouverte avec le patient et/ou la famille sur les événements indésirables survenus pendant les soins [25]. Dans ce sens, la Haute Autorité de Santé publie un guide destiné aux professionnels de santé afin de les aider à communiquer l'événement indésirable au patient ou à la famille (HAS, annonce d'un dommage associé aux soins, mars 2011).

Les enjeux d'instaurer une politique de révélation de l'erreur sont majeurs. Les études montrent qu'une telle politique au sein des services permet une amélioration en termes à la fois d'apprentissage : révéler s'inscrit dans une possibilité d'apprendre de son erreur et de transmettre aux autres et permet de diminuer le risque de refaire la même erreur [24] ; de bien-être au travail et de cohésion des équipes : la révélation permet aux professionnels de sortir de l'isolement et de bénéficier de l'expérience des autres pour mieux faire face à l'événement [39,45] ; de qualité de relation patient-soignant : la non-révélation de l'erreur étant associée à une baisse de satisfaction des patients, une diminution de la confiance dans le médecin et dans le système de soin, et des réponses émotionnelles négatives plus fortes [31] ; et enfin en termes économique : la révélation de l'erreur et les excuses diminuant le nombre de poursuites judiciaires et les répercussions financières [32,34].

Malgré tous ces bénéfices à pratiquer une politique de révélation, cette démarche est loin d'être une norme et reste encore une exception [14]. Les professionnels éprouvent encore de

nombreux freins et barrières pour révéler leurs erreurs [13,26,47]. Les raisons qui freinent le développement d'une culture de révélation sont à la fois individuelles et collectives. La formation médicale délivrée dès le début des études de médecine est largement incriminée. En effet, la médecine évolue dans une culture du savoir, de la connaissance et de la rigueur qui ne laisse aucune place à l'erreur ; les professionnels se doivent d'être infaillibles. Si les progrès et les avancées technologiques viennent assécher cette espérance de la perfection, les patients eux-mêmes la recherche, l'espèrent, voire l'exigent [1,46].

Dans ce contexte, la culture punitive liée à l'erreur est encore loin d'avoir disparu ; l'erreur est davantage perçue comme une anomalie qui doit être cachée plutôt qu'admise [37]. Suite à une erreur, les professionnels, et particulièrement les internes, se sentent souvent jugés par les soignants du service, ils expriment leur isolement et leur souhait d'être mieux accompagnés ainsi que le manque de soutien des pairs et plus largement de l'institution [15,26,36]. Ce manque de soutien résonne également avec la peur des professionnels des poursuites judiciaires suite à l'erreur et des dommages que cela pourrait provoquer sur leur carrière et leur réputation [8,21]. Les professionnels expriment aussi leur appréhension à se confronter à la difficile expérience d'annoncer et d'expliquer l'erreur, dans un contexte où ils sont mis en défaut dans leur fonction, leurs connaissances et décisions [3,8,20]. Associée à la révélation, persiste la peur de se confronter à l'indignation, l'incompréhension, la colère et les demandes d'explications du patient ou de la famille. Cette difficulté est d'autant plus importante que ces types de situations sont encore rarement abordés dans le cadre des formations des professionnels de santé [25].

2. Les dimensions psychologiques à prendre en compte suite à l'erreur

Souter et Gallagher [40] stipulent que la révélation est avant tout un processus et que la révélation au patient et à la famille arrive à l'issue d'une analyse, parfois complexe et longue, des

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6785367>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6785367>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)