



Compte-rendu de l'Atelier Régional ORAQs-97.1

« Dommages liés aux soins : Après le patient, les professionnels secondes victimes »

Jeudi 29 Juin 2017 – Le Gosier, GUADELOUPE

Isabelle NOYON-SEYMOUR, ORAQs-97.1

✉ isabelle.noyon@chu-guadeloupe.fr

Contexte

Deux enquêtes nationales conduites en 2004 et 2009 (ENEIS 1 et 2) ont permis d'estimer l'étendue des événements indésirables graves (EIG) associés aux soins survenant lors d'une hospitalisation : il y a 6.2 EIG pour 1000 journées d'hospitalisation, dont plus de la moitié est considérée comme évitable. Le patient et ses proches sont les premières victimes de ces EIG.

Il existe également, dans les cas les plus graves, des **secondes victimes** : ce sont les professionnels impliqués dans la survenue d'un EIG ou d'une erreur et qui subissent un traumatisme psychologique dont les conséquences peuvent être prolongées.

Un atelier s'est tenu le 29 juin 2017 à l'initiative de l'ORAQS-97.1, structure régionale d'appui de Guadeloupe, avec pour objectif d'échanger sur la réalité vécue par ces professionnels secondes victimes et sur les points clés d'un programme de soutien :

- Quelle est l'ampleur du problème dans nos établissements de santé ?
- Comment les professionnels réagissent après la survenue d'un EIG dans lequel ils ont été directement impliqués à la suite d'une erreur ?
- Quel accompagnement existe ou serait à envisager pour les secondes victimes ?

Les participants et les intervenants

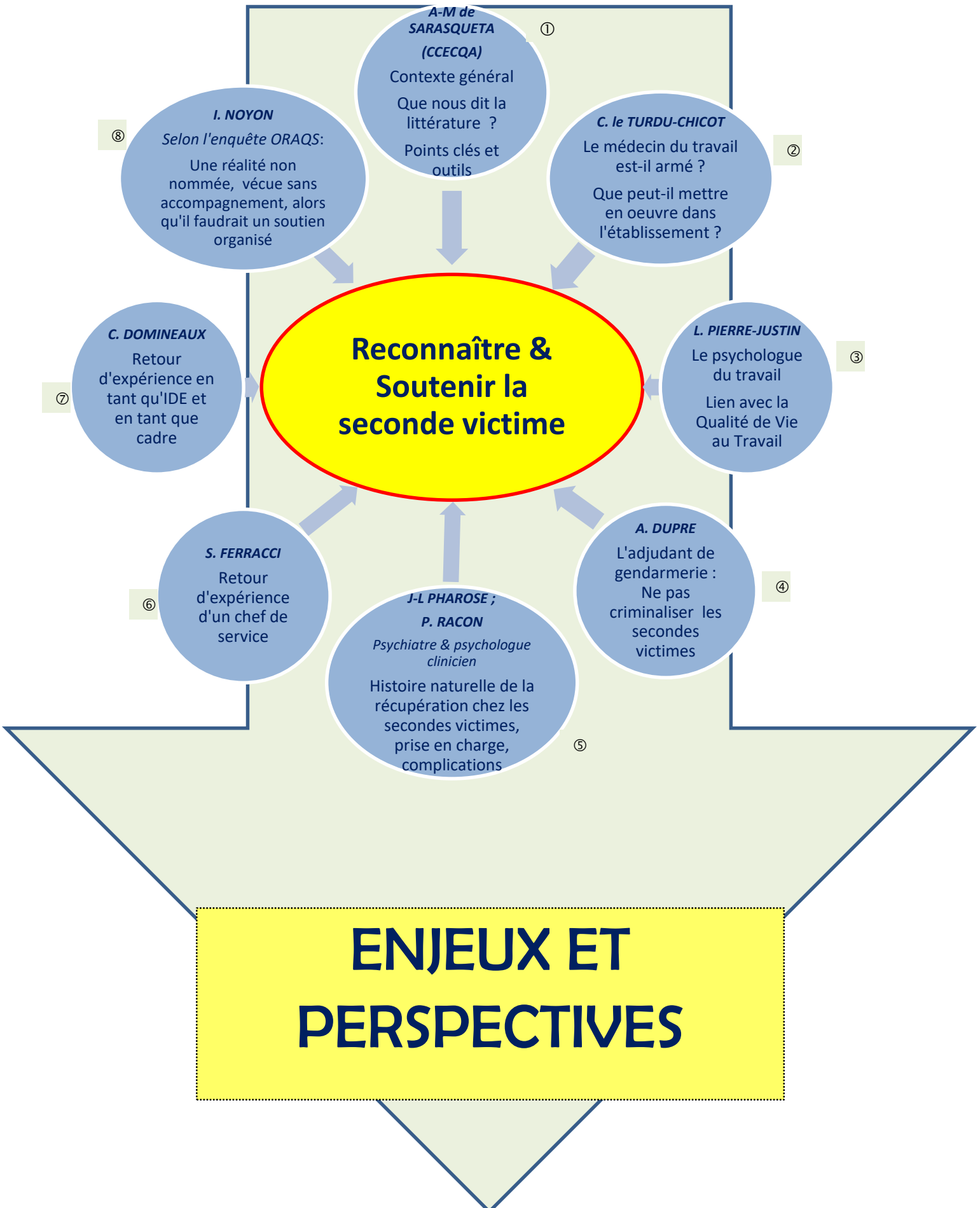
58 professionnels de santé ont participé à l'atelier :

21 cadres dont 1 cadre formateur à l'IFSI ; 10 médecins ; 8 gestionnaires de risques associés aux soins ; 5 IDE ; 4 responsables administratifs, dont 1 responsable de formation continue ; 2 psychologues ; 2 aides-soignants ; 2 sages-femmes ; 2 internes ; 1 assistante sociale du personnel ; 1 ergothérapeute.

L'atelier s'est construit grâce à des apports complémentaires :

- une mise en contexte général à partir de la bibliographie sur la « seconde victime »
- la présentation de différents angles d'approche de cette question :
 - le point de vue d'un médecin du travail,
 - le point de vue d'un psychologue du travail,
 - le point de vue d'un gendarme chargé d'instruction de dossiers de plaintes,
 - le point de vue d'un psychiatre et d'un psychologue clinicien,
 - le point de vue d'un médecin chef de service
 - le point de vue d'un cadre de santé
- les résultats d'une enquête auprès de professionnels exerçant en établissement de santé en Guadeloupe
- les points de vue et témoignages des participants à l'atelier
- la présentation de dispositifs de soutien singuliers, développés en libéral, par des réseaux de santé ou dans quelques établissements de santé.

Toutes ces interventions ont visé à éclairer la question centrale de la reconnaissance et du soutien à la seconde victime.



Quelques éléments clés

- **Qu'est une « seconde victime » après la survenue d'un dommage associé aux soins ?**

C'est un professionnel de santé impliqué dans un évènement indésirable grave (EIG) inattendu, suite à une erreur médicale et/ou une blessure, et qui en garde un traumatisme prolongé.

- **L'histoire naturelle de la récupération (*recovery*) chez une seconde victime se déroule fréquemment (mais pas systématiquement) en 6 étapes :**

- 1) Le chaos ou « tsunami affectif »
- 2) Le retour sur soi, avec des réflexions intrusives
- 3) Une ébauche de reconstruction personnelle grâce à une personne ressource vers laquelle on se tourne (professionnelle ou non)
- 4) L'inquisition des pairs ; on doit répondre à de multiples « pourquoi ? »
- 5) L'appel à l'aide, la recherche d'un soutien émotionnel
- 6) Le dépassement, qui peut prendre 3 voies différentes :
 - a. Renoncer
 - b. Tirer l'expérience de l'erreur
 - c. Survivre (*voie la plus à risque de décompensation*)

- **Les facteurs aggravants :**

- Le contexte professionnel
- La pression de production ; les conditions d'exercice stressantes
- L'identification du soignant avec le patient ou avec un membre de sa famille

Les perspectives à l'issue de l'atelier

A l'issue des présentations des intervenants et des discussions avec les participants à l'atelier, des idées maîtresses se sont imposées :

- ➔ Un professionnel impliqué dans un évènement indésirable grave **doit** être soutenu **précocément et systématiquement** par une prise en charge psychologique ; il ne faut pas attendre une demande spontanée du professionnel, qui n'arrivera peut-être jamais. La question d'un soutien psychologique *obligatoire* a été posée - à l'instar de ce qui existe dans la police ou chez les cheminots.

L'objectif est de déceler précocément l'entrée dans une trajectoire de « seconde victime ».

- ➔ L'histoire naturelle de la récupération en 6 étapes chez un professionnel « seconde victime » doit être soutenue et atténuée par un **parcours institutionnel organisé et bienveillant** ; un dispositif spécifique devrait être mis en place.
- ➔ La réflexion et les échanges amorcés au cours de l'atelier doivent être poursuivis dans chaque structure de santé, en échangeant en particulier avec les **managers institutionnels** ; il s'agit d'impulser une dynamique institutionnelle.
- ➔ Il faut **informer largement**, au sein des structures de santé, sur l'éventualité d'être ou de cotoyer un collègue seconde victime et sur le dispositif mis en place.
- ➔ Un levier régional peut être envisagé à travers la poursuite des échanges entre la structure régionale d'appui ORAQS-97.1 et la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP) rattachée au CH de Montéran.