

David Schwappach

L'erreur après l'erreur¹

La communication avec les patients à la suite d'un incident de traitement

Les erreurs commises dans le cadre des soins prodigués aux patients représentent souvent des situations extrêmes pour ces derniers, pour leurs proches, de même que pour les soignants impliqués. En plus des séquelles directes – des lésions physiques par exemple, ce qui se produit (ou ne se produit pas) après ces erreurs peut également s'avérer très pénible. Peur, colère, déception et anéantissement de la confiance du côté du patient, honte, sentiment de culpabilité et doute de soi du côté des personnels impliqués. L'attention et la sensibilité manifestées dans les rapports au patient peuvent tout au moins permettre d'éviter l'«erreur après l'erreur», et donc toute une série de crises.

Quels sont les souhaits et les attentes des patients?

La plupart des gens admettent que des erreurs puissent également survenir dans le cadre des soins médicaux. Mais quels que soient leur âge, leur sexe et leur niveau de formation, tous les patients, pratiquement sans exception, préfèrent clairement que l'erreur leur soit divulguée [1]. Dans leur quasi-totalité, ils attendent une divulgation claire, immédiate et personnelle de l'erreur, des informations la concernant – les circonstances dans lesquelles l'incident a pu se produire, les conséquences pour eux-mêmes, et ce qui doit être entrepris à l'avenir pour l'éviter, ainsi que des excuses ou l'expression d'un regret sincère [2].

Des études démontrent qu'à la suite d'une erreur, une telle «communication optimale» réduit l'estimation, par le patient, de la gravité de l'erreur, ses exigences en matière de sanction des personnes en cause, ainsi que son souhait de changer de médecin. Elle permet par ailleurs d'accroître sa confiance et son sentiment de satisfaction [3]. Les patients réagissent de manière particulièrement sensible aux tentatives de dépersonnalisation de la responsabilité («Il y a eu un problème avec votre dossier») ou de dissimulation de l'erreur commise par des paroles bien choisies («Vous avez présenté une réaction totalement atypique») [4, 5]. De telles formulations intensifient leur frustration et le sentiment de ne pas être pris au sérieux. À l'opposé, reconnaître clairement l'erreur («Il s'agit d'une erreur et cela n'aurait jamais dû arriver») est une attitude très appréciée du patient, qui lui apporte un certain soulagement.

Quelle est la position des médecins face à la divulgation d'une erreur?

De manière générale, la plupart des études révèle un réel désir de (pouvoir) communiquer de manière sincère et franche en présence d'une erreur [6–8]. Nombreux sont les médecins qui ressentent l'entretien avec les patients concernés comme une démarche nécessaire et même «salutaire» pour eux-mêmes à long terme et ce, bien que l'évaluation de ce qu'est une erreur et de ce que doit être le contenu de la communication «après» diffère considérablement entre médecins et patients [9]. Malgré cette attitude fondamentale positive, il s'agit pour les uns et les autres de situations très difficiles

sur le plan émotionnel, et l'on peut comprendre que les soignants cherchent dans un premier temps à y échapper [10]. Une étude réalisée aux États-Unis auprès de pédiatres montre ainsi que le comportement adopté après une erreur est influencé par le fait que l'erreur soit ou non évidente pour les parents de l'enfant concerné [11]. Dans le cas où l'erreur de traitement est décelable même pour des novices, 60% des médecins déclarent être prêts à divulguer clairement cette erreur et 33%, à présenter explicitement des excuses. En présence d'une erreur non identifiable par les parents, par exemple face à une dégradation de l'état de l'enfant pouvant avoir d'autres causes, seuls 32% reconnaîtraient l'erreur en tant que telle, et 20% seulement s'excuseraient. Ce sont des réactions humaines et compréhensibles. Chacun cherche à éviter les situations difficiles, et informer des parents d'une erreur commise dans le traitement de leur enfant est sans aucun doute une situation délicate. Cependant, il serait souhaitable et essentiel que les soignants prennent conscience de ce réflexe initial – tenter d'éviter la situation – et qu'ils parviennent dans un second temps à le surmonter. D'une part, parce que ne pas exploiter l'écart d'information existant entre le personnel médical et les patients est une question de loyauté – d'autre part, parce que dissimuler une erreur implique toujours le risque que le patient se doute, pressente ou présume qu'une erreur a été commise.

Refuser la transparence, c'est en susciter la recherche

Une telle situation est extrêmement pénible pour le patient. Il n'est pas rare qu'elle aboutisse, bien au contraire, à la recherche d'éclaircissements avec l'aide de tiers (avocats, experts, bureaux de conciliation).

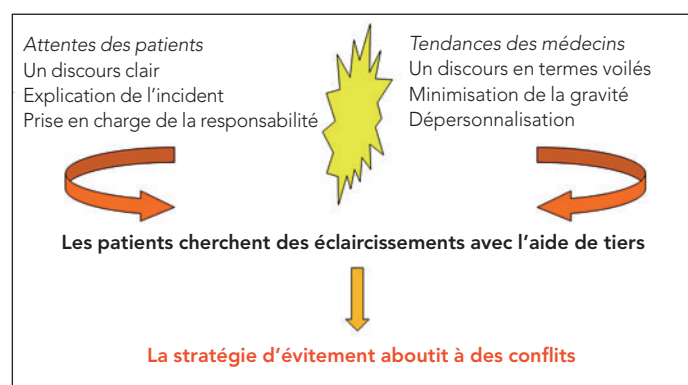


Figure 1

Conséquences de la stratégie d'évitement.

Des études issues de pays ayant recours à des procédures très différentes en matière de réclamations pour erreurs médicales montrent que la principale raison pour laquelle les patients s'adressent à de telles institutions est qu'ils recherchent la vérité et l'information [12]. L'obtention d'une compensation financière constitue rarement la motivation du patient – en présence d'une erreur grave, ce motif pouvant néanmoins être tout à fait approprié et légitime. Les lois dites «apology laws» introduites dans certains États des USA

1 D'après l'exposé du même titre de David Schwappach, accompagné de la narration impressionnante et émouvante du cas d'Andreas Brun, tenu lors du 12e Congrès de formation du Collège de médecine de premier recours les 24 et 25 juin 2010 à Lucerne.

démontrent clairement que la fréquence des litiges juridiques diminue lorsque les soignants peuvent présenter des excuses en cas d'erreur et que, le cas échéant, les dommages sont réglés rapidement et sans lourdes formalités administratives [13].

Recommandations pour la pratique

Ces conclusions permettent de formuler des recommandations claires concernant la divulgation des erreurs aux patients:

- Préparez-vous; le cas échéant, sollicitez de l'aide, notamment pour un débriefing (avec des collègues, dans des cercles de qualité, au sein du cabinet médical, par exemple). Il existe également des ateliers où l'on peut s'exercer à de tels entretiens avec les patients dans des conditions proches de la pratique (informations sous www.patientensicherheit.ch).
- Cherchez à vous entretenir personnellement avec les patients concernés. Ne les informez pas par écrit ou par téléphone.
- Ne vous attendez pas à ce que les patients vous pardonnent. Cela peut arriver, mais vous ne pouvez ni partir du principe qu'il en sera ainsi et ni attendre ce pardon.
- Informez le patient *du fait qu'il s'est passé quelque chose et de ce qui s'est passé*.
- Exposez les conséquences qu'aura / peut avoir l'erreur; cela concerne d'une part le patient, d'autre part les mesures à prendre pour éviter le renouvellement de ce type d'erreur à l'avenir (cabinet, collaborateurs, processus de travail).
- Assumez la responsabilité de l'incident.
- Utilisez des formulations claires et compréhensibles, évitez les discours à mots voilés pour vous «sortir d'affaire» – qui ne feraient qu'envenimer encore la situation.
- Invitez le patient à vous poser des questions. Les patients ont une perspective différente et sont parfois préoccupés par des aspects que vous n'avez pas anticipés.
- Proposez un suivi; les patients ne peuvent pas se préparer.
- Proposez qu'un collègue assume la poursuite du traitement.
- L'expression de regrets et des excuses ont un effet salutaire.

Ces recommandations concernent le rapport individuel interne entre personnels soignants et patients.

Elles sont factuelles (evidence-based) et élaborées dans l'optique de ce qui est raisonnable, effectif et nécessaire moralement pour améliorer la situation des patients et aussi des personnels soignants après une erreur.

Il est urgent que tous les responsables du secteur de la santé veillent à la mise en place de conditions qui faciliteront l'application de ces recommandations par le personnel soignant.

Reconnaître clairement l'erreur est une attitude très appréciée du patient, qui lui apporte un certain soulagement.

Bibliographie

- 1 Hobgood C, Tamayo-Sarver JH, Weiner B. Patient race/ethnicity, age, gender and education are not related to preference for or response to disclosure. *Qual Saf Health Care*. 2008; 17(1):65–70.
- 2 Mazor KM, Simon SR, Yood RA, Martinson BC, Gunter MJ, Reed GW et al. Health plan members' views about disclosure of medical errors. *Ann Intern Med*. 2004; 140(6):409–18.
- 3 Schwappach DL, Koeck CM. What makes an error unacceptable? A factorial survey on the disclosure of medical errors. *Int J Qual Health Care*. 2004; 16(4):317–26.
- 4 Mazor KM, Reed GW, Yood RA, Fischer MA, Baril J, Gurwitz JH. Disclosure of medical errors: what factors influence how patients respond? *J Gen Intern Med*. 2006; 21(7):704–10.
- 5 Wu A, Huang IC, Stokes S, Pronovost P. Disclosing medical errors to patients: It's not what you say, it's what they hear. *J Gen Intern Med*. 2009.
- 6 Gallagher TH, Waterman AD, Ebers AG, Fraser VJ, Levinson W. Patients' and physicians' attitudes regarding the disclosure of medical errors. *JAMA*. 2003; 289(8):1001–7.
- 7 Gallagher TH, Garbutt JM, Waterman AD, Flum DR, Larson EB, Waterman BM et al. Choosing your words carefully: how physicians would disclose harmful medical errors to patients. *Arch Intern Med*. 2006; 166(15):1585–93.
- 8 Garbutt J, Brownstein DR, Klein EJ, Waterman A, Krauss MJ, Marcuse EK et al. Reporting and disclosing medical errors: pediatricians' attitudes and behaviors. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2007; 161(2):179–85.
- 9 Chan DK, Gallagher TH, Reznick R, Levinson W. How surgeons disclose medical errors to patients: a study using standardized patients. *Surgery*. 2005; 138(5):851–8.
- 10 Friele RD, Sluijs EM, Gallagher TH, Waterman AD, Garbutt JM, Kapp JM et al. Patient expectations of fair complaint handling in hospitals: empirical data US and Canadian physicians' attitudes and experiences regarding disclosing errors to patients. *BMC Health Serv Res*. 2006; 6(15):106–11.
- 11 Loren DJ, Klein EJ, Garbutt J, Krauss MJ, Fraser V, Dunagan WC et al. Medical error disclosure among pediatricians: choosing carefully what we might say to parents. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2008; 162(10):922–7.
- 12 Bismark M, Dauer E, Paterson R, Studdert D. Accountability sought by patients following adverse events from medical care: the New Zealand experience. *CMAJ*. 2006; 175(8):889–894.
- 13 Clinton HR, Obama B. Making Patient Safety the Centerpiece of Medical Liability Reform. *N Engl J Med*. 2006; 354(21):2205–8.

Correspondance:

PD Dr David Schwappach, MPH
 Directeur scientifique / Scientific Head
 Fondation pour la Sécurité des Patients / Patient Safety Foundation
 Asylstrasse 77
 8032 Zurich
Schwappach@patientensicherheit.ch