

La deuxième victime : Partager son chemin vers la guérison

Les établissements de santé adoptent généralement une approche structurée pour porter une attention particulière et fournir du soutien aux patients et aux familles touchées par un événement non intentionnel qui leur a causé un préjudice. Cependant, les professionnels de la santé impliqués dans un incident grave en subissent également des conséquences, éprouvant de la tristesse et de l'inquiétude, voire de la souffrance psychologique et de l'angoisse qui souvent passent inaperçues et ne sont pas traitées. L'expression « deuxième victime » (la « première victime » étant le patient et sa famille) trouve son sens lorsqu'un soignant est émotionnellement traumatisé pour avoir joué un rôle dans un incident préjudiciable lié à la sécurité des patients¹, évidemment sans qu'une inconduite intentionnelle soit en cause. Ce bulletin relate l'histoire d'un pharmacien et de son expérience en tant que deuxième victime.

Un pharmacien partage son histoire

Il y a environ deux ans, en transcrivant une ordonnance, j'ai enfoncé par erreur une touche de mon clavier; une seule, et l'anticoagulant d'une patiente a été maintenu en interruption plutôt que d'être recommencé. La patiente a développé une thrombose artérielle extensive qui a éventuellement mené à son décès. À partir de ce jour, j'ai traversé des moments pénibles que l'on identifie comme le « syndrome de la deuxième victime ».

Les professionnels de la santé deuxièmes victimes :

- Dans la mesure du possible, participez à la divulgation.
- Faites partie de la solution.
- Cherchez de l'aide auprès de votre organisation ou de vos collègues.
- Partagez votre histoire.

Établissements de santé :

- Assurez-vous que les membres du personnel connaissent les programmes de soutien offerts par l'organisation et y aient accès; un soutien actif entre pairs s'avère un remède particulièrement efficace.
- Impliquez le professionnel de la santé dans le processus de divulgation et dans le développement de solutions systémiques.

Les premiers jours après la mort de la patiente furent honnêtement terribles. J'étais envahi d'idées et d'émotions que j'avais du mal à discerner. Je me sentais immensément triste. J'étais anxieux. J'avais peur qu'on me poursuive en justice. Je me sentais seul. Je ne comprenais pas pourquoi ma tête n'arrivait pas à contrôler ces émotions qui s'emparaient de moi. Je ne savais pas quoi dire ou ni quoi faire. Les autres tentaient de m'aider par des

paroles réconfortantes, mais rien ne m'aidait, surtout pas ceux qui voulaient m'épargner en me disant que je ne devrais pas me sentir aussi mal.

Certains jours, j'arrivais à respirer à travers le trop-plein d'émotions, d'autres jours je me sentais en mille miettes et devais retourner à la maison. Je n'étais pas certain que je faisais la bonne chose d'aller travailler, mais je craignais de ne plus être jamais capable d'aller travailler si je m'absentais trop longtemps. On m'a offert soutien du programme d'aide aux employés de l'hôpital, mais j'ai refusé. Durant les tout premiers jours, j'étais habité par une peur irrationnelle; j'avais peur de tout. Je savais que je devais éventuellement m'ouvrir à quelqu'un, mais j'avais peur de le faire et je ne savais pas pourquoi. Et finalement, je me suis décidé. J'ai communiqué avec un collègue en qui j'avais confiance et qui avait vécu quelque chose de similaire. Je me suis senti moins seul. J'ai pris contact avec un ami du service de pastorale, et nous avons pris un moment pour nous asseoir ensemble. Je me suis tourné vers l'art dans l'espoir d'y trouver un exécutoire et d'atténuer la douleur de mon expérience. [Voir l'illustration 1].

Illustration 1. Tableaux peints par le pharmacien après l'incident, exprimant les symptômes physiques qui l'assaillaient pendant qu'il se rendait au travail.



Le flot d'émotions initial s'est éventuellement dissipé. Au cours des mois qui passaient, ma profonde tristesse se transformait en pleurs occasionnels. Plutôt que de me sentir envahi par la peur, j'étais plutôt devenu réticent au risque. Les symptômes allaient et venaient de façon imprévisible. J'aurais voulu trouver une façon de faire ou une clé que je puisse contrôler, mais il ne

semblait pas en exister. J'ai commencé à m'impatienter devant l'imprévisibilité et la lenteur de mes progrès.

J'ai finalement consulté une travailleuse sociale qui m'a beaucoup aidé. Elle m'a fait comprendre que ce que je ressentais était normal, que c'était un deuil, et que traverser un deuil est un long et lent processus qu'on ne peut précipiter et qui n'est pas prévisible.

Au bout d'un an et plus, je me souviens m'être senti presque de retour à la normale. Il y avait des moments où je me sentais heureux et joyeux comme avant. Avec le temps, ces moments revenaient de plus en plus souvent et duraient de plus en plus longtemps. Et maintenant, presque deux ans plus tard, je sens que je suis presque revenu à mon vieux moi-même. Occasionnellement, le chagrin refait surface de façon inattendue et inexplicite; mais ce qui persiste est ma capacité réduite de refouler mes émotions. C'est comme si la barricade dont j'entourais mes émotions devenait une passoire et que mes émotions passaient plus facilement au travers. Sans doute que ce n'est pas une si mauvaise chose, mais ça prend un certain temps à s'y habituer.

Détresse émotionnelle de la deuxième victime

Un professionnel de la santé qui est impliqué dans un incident causant un préjudice à un patient peut être dévasté. Le récit du pharmacien ci-dessus illustre à quel point les personnes concernées peuvent sombrer dans un gouffre émotionnel. On estime que 50 % des praticiens en santé vivront le syndrome de la deuxième victime à un moment donné dans leur carrière.² Les répercussions psychologiques d'une erreur sur un professionnel de la santé sont telles qu'elles s'apparentent à celles du trouble de stress post-traumatique et peuvent durer très longtemps.³ L'illustration 2 montre la gamme des réactions émotionnelles et psychologiques avec lesquelles composent les professionnels en tentant de se réconcilier avec le fait qu'ils ont commis une erreur. Souvent, ils mettent en doute leur capacité de bien faire leur travail, craignent de poser d'autres gestes qui nuisent à des patients et peuvent développer un absentéisme fréquent.³

Illustration 2. Les réactions psychologiques et émotionnelles de la deuxième victime.^{4,5}



Les stratégies de gestion de la deuxième victime

Pour la plupart des professionnels de la santé, le processus de guérison après l'incident préjudiciable implique de gérer celui-ci en revoyant en détail les circonstances qui l'entourent, en cherchant du soutien émotionnel auprès de collègues et en essayant de comprendre ce qui s'est passé pour en tirer des leçons.^{5,6} Même si de nombreux établissements de santé reconnaissent la nécessité d'aider le professionnel concerné par un incident critique (par ex. par l'entremise d'un programme d'aide aux employés [PAE]), la plupart d'entre eux ne sont pas nécessairement préparés à répondre adéquatement à tous les besoins. Le soutien des pairs (par ex. des collègues cliniciens) semble privilégié par rapport à l'intervention de professionnels externes dont on retient les services (par ex. des spécialistes en santé mentale).^{6,7} Cette préférence et les craintes sur la confidentialité peuvent faire en sorte que les deuxièmes victimes évitent de recourir à leur PAE. L'encadré 1 met en relief quelques autres obstacles auxquels se butent les deuxièmes victimes lorsqu'elles cherchent de l'aide dans leur milieu de travail.

Impact et responsabilité organisationnels

Une culture de sécurité organisationnelle, où il est de bon aloi de discuter librement des erreurs, permet aux professionnels affectés de sortir de leur isolement et de chercher de l'aide sans craindre l'opprobre. Cet

atout essentiel en milieu de travail peut réduire les obstacles additionnels décrits dans l'encadré 1. Un niveau de soutien organisationnel perçu comme insuffisant est associé à des résultats négatifs pour la deuxième victime, tels qu'un état de détresse émotionnelle constant, l'intention de quitter son emploi et l'absentéisme, tandis qu'un solide soutien des pairs s'est avéré un facteur contributif important pour éviter ce genre de résultats.³

Encadré 1.

Les obstacles auxquels se butent les deuxièmes victimes qui cherchent de l'aide^{7,8}

- Une culture de sécurité organisationnelle inadéquate
- Le stigmate associé à chercher de l'aide
- La peur de perdre le respect en tant que professionnel
- La crainte d'une perte de revenu
- La difficulté de s'absenter du travail
- Des doutes sur la confidentialité des services offerts
- Pour les employés contractuels ou occasionnels, le manque de soutien organisationnel

La littérature récente sur le sujet identifie le soutien des pairs comme une composante essentielle de l'atténuation des impacts sur la deuxième victime.^{3,4} Certaines organisations telles que l'Université Missouri Health System et l'Hôpital Johns Hopkins ont mis sur pied des programmes de soutien par les pairs pour fournir ce type d'aide.^{8,9}

Recommandations

Professionnel de la santé deuxième victime

Les professionnels de la santé concernés par un incident préjudiciable au patient peuvent avoir chacun leur façon de réagir émotionnellement et ne franchissent pas nécessairement tous les mêmes

étapes vers la guérison. Du récit du pharmacien nous avons dégagé les recommandations ci-dessous, qui sont autant d'actions qui l'ont aidé à retrouver son équilibre émotionnel post-incident, y compris sa confiance en lui-même et son bien-être psychique. Ses commentaires sont ajoutés.

Recommandation : Dans la mesure du possible, prendre part à la divulgation. Les patients et les familles sont beaucoup plus enclins à pardonner si l'erreur est divulguée par un praticien éprouvé qui exprime sincèrement ses regrets.¹ Prendre sur soi de divulguer peut requérir le soutien et l'accompagnement émotionnels du personnel interne de la gestion du risque/des relations avec les patients.

Commentaire du pharmacien : L'équipe et moi-même avons rencontré la patiente et sa famille à plusieurs reprises après l'incident, avant le moment fatidique de son décès. Même si je savais que c'était la chose à faire, une partie de moi-même avait peur de le faire. Lorsque la famille est venue à l'hôpital des mois plus tard pour discuter des événements, elle se rappelait de moi et m'a demandé comment j'allais, tout en disant à quel point ils avaient apprécié mon honnêteté, ma compassion et mon souci. Cela m'a considérablement aidé à guérir.

Recommandation : Chercher de l'aide. Se renseigner sur les programmes ou les processus en place qui soutiennent les deuxièmes victimes.

Commentaire du pharmacien : Même si votre organisation n'a aucune structure de soutien en place, vous pourriez contribuer à l'instauration d'un tel processus.

Recommandation : Faire partie de la solution. Le fait de participer au processus d'examen de l'incident et d'en apprendre sur les lacunes décelées peuvent éviter la détresse émotionnelle associée à l'attente passive d'un suivi.

Commentaire du pharmacien : Nous devons nous rencontrer pour analyser les événements et

élaborer des stratégies pour éviter que cela se reproduise. Et même à cela, il y a une partie de moi-même qui avait peur et qui ne voulait pas y aller. Je savais que c'était la bonne chose à faire, et j'y suis allé. Faire partie de la solution est une façon saine de « traiter » l'expérience.

Recommandation : Reconnaître que l'erreur est humaine et que tous les professionnels de la santé en font, peu importe leur niveau de compétence et d'expérience. Souvent les systèmes de santé n'ont pas mis en place des mesures appropriées pour prévenir de telles erreurs, et devraient faire l'objet d'améliorations pour éviter que des patients soient victimes de préjudices causés par accident.

Commentaire du pharmacien : Je crois que c'est cette idée bien ancrée chez moi qui m'a prémuni contre un autre sentiment dévastateur qui souvent accompagne le syndrome de la deuxième victime : la culpabilité. Je vivais une tristesse profonde, mais je n'étais pas rongé de culpabilité et ne doutais pas de moi-même. Je savais que ce n'était pas cela le problème.

Recommandation : Partager son histoire. La plupart des deuxièmes victimes parlent volontiers de leur expérience avec des collègues. Le fait de reparler de l'événement avec un pair qui a vécu quelque chose de semblable peut être un remède puissant dans le processus de guérison. Partager son histoire avec un collègue compatissant qui ne vous juge pas et ne vous blâme peut aider la deuxième victime à voir les choses sous un autre angle et à retrouver son assurance.¹⁰ Déclarer l'événement indésirable à ISMP Canada par le truchement de son programme de [déclaration des incidents pour les professionnels de la santé](http://www.ismp-canada.org/fr/form_dec.htm) (www.ismp-canada.org/fr/form_dec.htm) peut faciliter la diffusion des leçons tirées du vécu d'une personne.

Commentaire du pharmacien : Si vous êtes sur le chemin de la guérison, partagez votre histoire. C'est une histoire qu'il vaut la peine de répéter.

* L'Institute for Healthcare Improvement a publié un livre blanc qui fournit une approche organisationnelle pour préparer de façon proactive un plan visant la gestion des événements indésirables cliniques graves, et, dans le cas où les organisations n'ont pas déjà mis en place un tel plan, une approche pour réagir diligemment et efficacement à la suite d'un événement indésirable grave.¹⁵

Établissements de santé

Les établissements de santé peuvent soutenir la deuxième victime en instaurant les mesures ci-dessous :

- Soutenir le professionnel concerné. Informer les membres du personnel de l'existence de structures d'aide à la deuxième victime au sein de l'organisation et leur faciliter l'accès à ces services. C'est un fait reconnu qu'un appui significatif des pairs joue un rôle important dans la guérison des deuxièmes victimes. Les organisations qui ne se sont pas encore dotées de telles structures trouveront des conseils utiles dans la trousse d'outils⁹ mise à leur disposition, élaborée par un groupe d'experts, de même que dans les ressources supplémentaires des universités Johns Hopkins⁸ et Missouri Health System.⁹ Une analyse récente sur les coûts démontre qu'un programme de soutien des pairs peut engendrer des économies de coûts pour les hôpitaux.¹¹
- Dans la mesure du possible, faire participer le professionnel concerné au processus de divulgation. Le Cadre canadien d'analyse des incidents a élaboré une liste de vérification favorisant des rencontres efficaces avec les familles.¹²
- Faire participer le professionnel affecté à l'analyse des circonstances et des causes de l'incident ainsi qu'au développement de solutions aux problèmes systémiques décelés. Le Cadre peut servir de guide tout au long du processus.¹²
- Offrir à la deuxième victime la possibilité de partager son histoire. Ceci peut contribuer au processus de guérison et aider d'autres personnes qui vivent une même situation.
- Créer une culture de sécurité. Une culture soutenante et juste suscite la discussion et le partage, encourage la déclaration des incidents préjudiciables et des incidents évités de justesse, et crée des occasions d'apprentissage.
 - Traiter le praticien concerné de façon juste (Voir l'encadré 2). Des interventions proactives édifiant une culture de la sécurité peuvent pallier les effets négatifs qu'éprouve la deuxième victime.
 - Mettre sur pied des programmes* visant à informer et à accroître la sensibilisation envers le

Encadré 2. Les cinq droits de la deuxième victime¹⁴

Les 5 droits de la deuxième victime : TRUST (confiance)
(Selon Charles R. Denham, MD)

Treatment that is just
(un traitement qui est juste)

Respect
(le respect)

Understanding and compassion
(compréhension et compassion)

Supportive care
(une attitude soutenante)

Transparency and opportunity
to contribute to learning
(la transparence et une occasion
de contribuer à l'apprentissage)

syndrome de la deuxième victime, afin de donner aux pairs les moyens d'aider leur collègue à la suite d'un incident préjudiciable.¹³

Conclusion

Les connaissances évoluent sur le syndrome de la deuxième victime, et l'on sait de plus en plus comment soutenir les professionnels de la santé quand un événement indésirable survient. Les organisations peuvent instaurer et alimenter une culture au travail où les « deuxièmes victimes » ne craignent pas de chercher de l'aide, et établir des programmes de soutien ou renforcer ceux existants. Les collègues, en particulier ceux qui ont vécu des expériences similaires, peuvent jouer un rôle crucial d'écoute et d'appui. Les professionnels concernés qui prennent part au processus de divulgation et qui travaillent avec le patient/la famille et l'organisation pour trouver des solutions peuvent aider à la guérison de toutes les personnes touchées.

Remerciements

ISMP Canada est reconnaissant envers Gary Deroo, pharmacien, responsable de la pratique clinique de pharmacie au Chatham-Kent Health Alliance, Chatham, ON pour avoir partagé son histoire dans le but d'aider d'autres qui traversent une épreuve similaire. ISMP Canada remercie les personnes suivantes pour nous avoir fait bénéficier de leur expertise en révisant ce bulletin (par ordre alphabétique) : Anthony Dixon, B. Sc. (avec spécialisation) MD CCFP (FP-A)(SEM), médecin-chef, service de la médecine d'urgence, Chatham-Kent Health Alliance, Chatham, ON; Carolyn Hoffman IA, B. Sc. inf., M. Sc. inf., directrice administrative, Saskatchewan Registered Nurses' Association, Regina, SK; Gail Slack IA, B. Sc. inf., M. Sc. inf., pratique professionnelle, Chatham-Kent Health Alliance, Chatham, ON; Kate Wilkinson IA, B. Sc. inf., M. Sc. administration de la santé, vice-présidente, qualité et programmes cliniques, Sinai Health System, Toronto, ON.

Références

1. Wu AW. *Medical error: the second victim. The doctor who makes the mistake needs help too.* BMJ 2000;320 (7237):726-7.
2. Van Gerven E, Bruyneel L, Panella M, Euwema M, Sermeus W, Vanhaecht K. *Psychological impact and recovery after involvement in a patient safety incident: a repeated measures analysis.* BMJ Open. 2016;6(8):e011403.
3. Burlison JD, Quillivan RR, Scott SD, Johnson S, Hoffman JM. *The effects of the second victim phenomenon on work-related outcomes: connecting self-reported caregiver distress to turnover intentions and absenteeism.* J Patient Saf. 2016, 2 nov. [Diffusion en ligne avant l'impression].
4. Chan ST, Khong PCB, Wang W. *Psychological responses, coping and supporting needs of healthcare professionals as second victims.* Int Nurs Rev. 2017;64(2):242-262.
5. Ullström S, Andreen Sachs M, Hansson J, Ovretveit J, Brommels M. *Suffering in silence: a qualitative study of second victims of adverse events.* BMJ Qual Saf. 2014;23(4):325-331.
6. Harrison R, Lawton R, Perlo J, Gardner P, Armitage G, Shapiro J. *Emotion and coping in the aftermath of medical error: a cross-country exploration.* J Patient Saf. 2015;11(1):28-35.
7. White AA, Brock D, McCotter PI, Hofeldt R, Edrees HH, Wu AW et al. *Risk Managers' Descriptions of Programs to Support Second Victims after Adverse Events.* J Healthc Risk Manag. 2015 ; 34(4): 30-40.
8. Edrees H, Connors C, Paine L, Norvell M, Taylor H, Wu AW. *Implementing the RISE second victim support programme at the Johns Hopkins Hospital: a case study.* BMJ Open. 2016;6(9):e011708.
9. Scott SD. *Building a clinician support program.* University of Missouri Health System. 2010 3 déc. [consulté le 22 oct. 2017]. Disponible à : http://www.mitsstools.org/uploads/3/7/7/6/3776466/building_a_second_victim_support_programdecember3.pdf
10. Scott SD, Hirschinger LE, McCoig M, Cox K, Hahn-Cover K, Hall LW. *The second victim.* Dans : Devita MA, Hillman K, Bellomo R, Odell M, Jones DA, Winters BD, et al., éditeurs. *Textbook of rapid response systems: concept and implementation.* 2e éd. Cham, Suisse: Springer; 2017 [consulté le 30 août 2017] p. 301-308.
11. Moran D, Wu AW, Connors C, Chappidi MR, Sreedhara SK, Selter JH et al. *Cost-benefit analysis of a support program for nursing staff.* J Patient Saf. 27 avril 2017 [Diffusion en ligne avant l'impression].
12. Collaborateurs à l'analyse des incidents. *Cadre canadien d'analyse des incidents.* Edmonton (AB): Institut canadien pour la sécurité des patients; 2012. Les collaborateurs à l'analyse des incidents sont l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP), l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada, Saskatchewan Health, Patients pour la sécurité des patients du Canada (un programme de l'ICSP dirigé par les patients), Paula Beard, Carolyn E. Hoffman et Micheline Ste-Marie.
13. Mira JJ, Carrillo I, Guilbert M, Lorenzo S, Pérez-Pérez P, Silvestre C, et al.; équipe de recherche sur la deuxième victime, Espagne. *The second victim phenomenon after a clinical error: the design and evaluation of a website to reduce caregivers' emotional responses after a clinical error.* J Med Internet Res. 2017;19(6):e203.
14. Denham CR. *TRUST: the 5 rights of the second victim.* J Patient Saf. 2007;3(2):107-119.
15. Conway J, Federico F, Stewart K, Campbell MJ. *Respectful management of serious clinical adverse events.* 2e éd. Livre blanc de la série « Innovation » de l'IHI. Cambridge (MA): Institute for Healthcare Improvement; 2011 [consulté le 7 septembre 2017]. Disponible à : <http://www.ihl.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/RespectfulManagementSeriousClinicalAEsWhitePaper.aspx>



Série de webinaires sur la sécurité médicamenteuse

Med Safety Exchange Série de webinaires

Le mercredi 8 novembre 2017

Joignez-vous à vos collègues de partout au Canada pour un webinaire mensuel gratuit de 60 minutes afin de partager, d'apprendre et de discuter de rapports d'incidents, de tendances et des problèmes émergents en matière de sécurité des médicaments!

Pour en savoir plus, visitez
www.ismp-canada.org/MedSafetyExchange/



Le Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM) est un regroupement pancanadien de Santé Canada, en partenariat avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP Canada) et l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP). Le SCDPIM a pour but de réduire et de prévenir les incidents médicamenteux indésirables au Canada.



L'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada est un organisme national indépendant à but non lucratif engagé à la promotion de l'utilisation sécuritaire des médicaments dans tous les secteurs de la santé. Les mandats de l'ISMP Canada sont les suivants : recueillir et analyser les déclarations d'incidents/accidents liés à l'utilisation des médicaments, formuler des recommandations pour prévenir les accidents liés à la médication et porter assistance dans le cadre des stratégies d'amélioration de la qualité.

Pour déclarer les accidents liés à la médication

(incluant les évités de justesse)

En ligne : www.ismp-canada.org/fr/form_dec.htm
Téléphone : 1-866-544-7672

ISMP Canada s'efforce d'assurer la confidentialité et la sécurité des renseignements reçus et respectera la volonté du déclarant quant au niveau de détail à inclure dans ses publications. Les bulletins de l'ISMP Canada contribuent aux alertes mondiales sur la sécurité des patients.

Inscrivez-vous

Pour recevoir gratuitement le Bulletin "Bulletin de l'ISMP Canada", inscrivez-vous à l'adresse :

www.ismp-canada.org/subscription.htm

Ce bulletin partage des informations sur les pratiques de médication sécuritaires, est non commerciale, et est par conséquent exempté de la législation anti-pourriel canadienne.

Contactez-nous

Adresse courriel : cmirps@ismp-canada.org
Téléphone : 1-866-544-7672

©2017 Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada.