

Soignant « seconde victime » : comment accompagner un professionnel à la suite d'un accident ou d'une erreur en anesthésie-réanimation ?

Points-clés

1. Un accident ou une erreur sont **toujours une éventualité dans l'exercice de la spécialité d'anesthésie-réanimation**
2. **L'équipe doit être préparée** à cette éventualité pour mieux l'assumer lorsqu'elle survient
3. **Des processus de prise en charge sont aujourd'hui clairement établis.** Ils concernent le professionnel directement impliqué mais aussi son environnement.
4. En cas de décès inattendu chez un patient, il semble approprié qu'un collègue puisse proposer de **raccompagner le soignant impliqué à son domicile ou chez un tiers.** Il pourrait ainsi jouer le rôle de « médiateur » dans l'annonce de l'événement à l'entourage, permettant ainsi de soulager émotionnellement le soignant dans cette annonce.
5. Outre les dispositions prises au sein du service, le CFAR met à disposition des professionnels de l'anesthésie-réanimation et de leurs proches, un **N° Vert d'appel pour les situations de souffrance psychologique : 0 800 00 69 62**, ainsi qu'un accès e-Chat [accessible ici](#) (nom d'utilisateur : *cfar* ; mot de passe : *cfar*)

1- Identification d'une situation à risque pouvant faire suspecter/engendrer une « seconde victime »

- à l'occasion du constat d'un comportement inapproprié chez un professionnel (isolement, dépression, anxiété, addictions, hyper-investissement, etc.)
- à l'occasion d'informations partagées sur la survenue d'un **Evènement Indésirable Grave (EIG)** potentiellement traumatisant (constat direct ou à partir d'une discussion entre collègues, du traitement institutionnel des EIG, par information du chef de service ou du directeur, sujet choisi pour être présenté en RMM, etc.).

2- Prise de contact avec le(s) professionnel(s) impliqué(s), potentiellement « seconde victime »

- verbalisation du vécu de l'EI par le professionnel / écoute attentive par un pair
- réalisation d'un débriefing, proposer de l'aide
- immédiatement après la survenue de l'EIG, discuter l'extraction temporaire du soignant de son activité pour éviter une 3^{ème} victime (nouveau patient), tout en maintenant le contact.

3- Proposer une prise en charge adaptée

- en fonction des étapes de rétablissement émotionnel (tableau 1).
- organiser un soutien spécialisé en lien avec le médecin traitant, la médecine du travail, un psychologue, un juriste, l'assurance, les collègues. Structurer l'environnement en apportant une réponse qui doit rassurer sur la compétence professionnelle, le travail (confiance en soi et confiance des autres), le recours à l'assurance professionnelle, la réponse médico-légale. Donner des perspectives et prendre rendez-vous pour la suite. Toujours garder le contact.

Tableau 1 : Etapes émotionnelles après un EIG et soutien approprié (d'après [1-2]).

Etapes de rétablissement	Réponse de l'équipe
<p>1. Le chaos, au moment de l'accident. <i>Pourquoi et comment est-ce arrivé ?</i> Prise de conscience de la gravité et tentative de limiter les conséquences pour le patient.</p>	<p>Appel en renfort d'autres membres de l'équipe pour la prise en charge du patient car le professionnel n'est plus en mesure de mettre en place des procédures ou de prendre des décisions adaptées par manque de recul.</p>
<p>2. Le retour sur soi : <i>Qu'ai-je raté ? Et si j'avais...?</i> Le soignant est hanté par l'accident, reconstituant sans arrêt les faits, sentiment profond de culpabilité.</p>	<p>Réaliser un débriefing à chaud et soustraire le soignant de son activité professionnelle pour éviter une 3^{ème} victime.</p>
<p>3. Ebauche de la reconstruction personnelle : <i>Que pensent les autres ? Aura-t-on à nouveau confiance en moi ?</i></p>	<p>Importance de la personne ressource (soutien d'un collègue respecté ou d'un proche). Réalisation d'une RMM (culture positive de l'erreur) et communication des conclusions au soignant.</p>
<p>4. Crainte de l'inquisition des pairs ou de l'institution: <i>vais-je perdre le droit d'exercer ? Détérioration de mon image ? A qui puis-je parler ? Comment documenter l'évènement ?</i> Préoccupations quant à la réaction de l'institution et aux implications médico-légales.</p>	<p>Importance de la personne ressource. Contacter s'il y a lieu son assurance et les affaires juridiques de son établissement. Réalisation le plus précocement possible d'un rapport circonstancié.</p> <p>Participation de la personne ressource à l'arbitrage institutionnel le cas échéant.</p>
<p>5. La recherche d'un soutien émotionnel : <i>Pourquoi ai-je réagi ainsi ? Faut-il demander de l'aide ?</i> Difficulté à se confier à un membre de l'entourage familial du fait de l'absence de compréhension des problèmes techniques et de leurs conséquences et la peur d'enfreindre le secret médical.</p>	<p>Inciter le professionnel à faire appel à un soutien spécialisé, à un psychologue de l'établissement ou, mieux, du service. Informé sur le numéro vert du CFAR (SMART) 24/24. 0800 00 69 62 ainsi qu'un accès possible par e-Chat (codes d'accès : cfar /cfar) pour la mise en relation – anonymement - avec un psychologue identifié</p>
<p>6. Le dépassement de l'évènement : -en abandonnant la profession ou en se réorientant, -en tirant les leçons de l'expérience pour améliorer les pratiques, -en « survivant », en restant marqué par l'évènement (influence persistante sur la vie professionnelle et personnelle).</p>	<p>Vigilance de l'équipe sur les risques psycho-sociaux (abus de substance, suicide) d'autant plus si comportement déviant (hyperactivité ou au contraire désinvestissement, isolement, repli sur soi, ...)</p> <p>Suivi systématique en médecine du travail et par un psychologue après tout EIG ayant eu un impact important, en impliquant si possible le médecin traitant.</p> <p>En secteur libéral, le soutien des pairs est d'autant plus important qu'il n'existe pas de service de santé au travail.</p>

BIBLIOGRAPHIE

[1] Scott SD et al. The natural history of recovery for the healthcare provider "second victim" after adverse patient events. Qual Saf Health Care 2009;18(5): 325-30.

[2] De Saint Maurice G, Péraldi C. Prise en charge psychologique d'un accident grave ou d'un décès au bloc opératoire. Congrès SFAR 2013.