Apprendre à vivre avec ses erreurs

C'est la hantise des soignants, ainsi que leur principal tabou. Par honte, par crainte de nuire à leur carrière ou par vanité, ils ne parlent pas aisément des erreurs professionnelles qu'ils commettent. Un silence qui peut laisser des séquelles psychologiques plus ou moins graves et qui empêche de capitaliser sur ses fautes pour éviter qu'elles ne se reproduisent. Ce double constat a inspiré ce dossier à *Profession Santé*, avec l'intention de contribuer à changer les mentalités et de libérer la parole. Pour le bien-être des professionnels de la santé et celui de leurs patients.

GEOFFREY DIRAT

LES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES DÉCLARÉS AU QUÉBEC

495 652
Événements indésirables déclarés entre le 1er avril 2019 et le 31 mars 2020*

88,02 %
étaient des accidents (usager touché);

11,98 %
étaient des incidents (usager non touché).

45,89 %
des événements déclarés se sont produits dans les CHSLD

40,34 %
dans les centres hospitaliers

39,04 %
étaient des chutes

25,80 %
étaient des erreurs liées à la médication

** Données issues du rapport 2019-2020 sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux au Québec.*

« Le sujet est délicat. » « Désolé, j'ai pris le temps d'y réfléchir, mais aucune situation ne m'est venue en tête. » « Je dois avouer que c'est assez gênant d'en parler. » « Mes erreurs, je vis avec et je les garde pour moi. » L'omerta autour des erreurs que commettent les professionnels de la santé n'est pas une chimère de journalistes : *Profession Santé* l'a expérimentée en essayant de recueillir des témoignages. « On n'en parle même pas entre nous », confesse le Dr Emil Sherif, un des rares à avoir accepté de témoigner (*voir page 28*) « pour briser ce mur du silence » et parce qu'il trouve que « la communauté médicale, dans son ensemble, n'en fait vraiment pas assez » à ce sujet.

Chez les médecins, « ce tabou est lié à l'image du docteur parfait, explique la Dre Claude Johnson, médecin-conseil auprès du Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ). D'une part, la culture médicale pousse au perfectionnisme. D'autre part, la population s'attend à ce que les médecins soient irréprochables, et elle n'hésite pas à leur reprocher leurs erreurs. Le tout ne les encourage pas en parler. »

Chez les pharmaciens et les infirmières, c'est surtout le sentiment d'avoir failli à la tâche qui les incite à taire leurs fautes. « Leur mission, c'est de prendre soin des gens, de sauver des vies, pas de leur faire du mal. Alors, quand ça arrive, c'est difficile à admettre et ça les traumatise », observe la psychologue Danièle Lapointe, qui offre par ailleurs du soutien psychologique aux médecins pour le compte du PAMQ.

Le réseau de la santé lui-même ne contribue pas à faciliter la communication sur le sujet. « Plusieurs collègues sont écœurés d'envoyer des rapports d'incident. Ça en devient anxiogène, car ce sont généralement les mêmes problèmes qui se répètent, mais on n'en parle presque jamais dans les unités pour trouver des solutions. On se fait juste sermonner, puis on retourne sur le plancher », confie anonymement une infirmière de la Côte-Nord par peur des représailles. À tous les niveaux, « l'erreur est encore associée au blâme et à la honte », constate le président du Groupe Espace Santé. le dentiste Benoit Gareau. Très investi en la matière, il considère qu'il est normal de faire des erreurs, >

PHOTO : OPQ

« DANS UN ACCIDENT DE VOITURE, IL Y A UN COUPABLE ET UNE VICTIME. LES DEUX VONT AVOIR DES SÉQUELLES. LEUR FORME DIFFÈRE, MAIS ELLES SONT BIEN RÉELLES POUR CELUI OU CELLE QUI TIENT LE VOLANT. »

Christine Grou, présidente de l'Ordre des psychologues du Québec

PHOTO : COURTOISIE

« LEUR MISSION, C'EST DE PRENDRE SOIN DES GENS, DE SAUVER DES VIES, PAS DE LEUR FAIRE DU MAL. ALORS, QUAND ÇA ARRIVE, C'EST DIFFICILE À ADMETTRE ET ÇA LES TRAUMATISE. »

Danièle Lapointe, psychologue au Programme d'aide aux médecins du Québec

83,29 %
n'ont eu aucune conséquence

15,21 %
ont été à l'origine de conséquences temporaires

0,08 %
ont eu des conséquences graves et permanentes

0,10 %
ont contribué au décès de la personne

ILLUSTRATION : SÉBASTIEN THIBAULT

« mais si on veut les réduire, il faut libérer la parole en créant des espaces d'échange entre professionnels ».

Dans un contexte où ces espaces sont quasi inexistants, les professionnels de la santé se retrouvent souvent seuls face à leurs erreurs, favorisant ainsi des séquelles psychologiques. Déshonneur, culpabilité, anxiété, insomnie, baisse de la motivation, perte de confiance en soi, dépression, etc., ces impacts sont largement documentés et résumés par le concept de « deuxième victime » mis de l'avant par le Dr Albert W. Wu dans un éditorial du *British Medical Journal* publié en 2000. « Dans un accident de voiture, il y a un coupable et une victime. Les deux vont avoir des séquelles. Leur forme diffère, mais elles sont bien réelles pour celui ou celle qui tient le volant », illustre la présidente de l'Ordre des psychologues du Québec, Christine Grou.

Stress et solitude

Lorsque l'erreur est présentée devant un conseil de discipline ou un tribunal, la situation se corse pour les professionnels visés. Les procédures peuvent durer des mois, voire des années, et ces soignants sont exposés aux regards critiques du public ainsi qu'au jugement de leurs pairs. « C'est terriblement difficile à vivre et ça facilite le syndrome de l'imposteur », observe Danièle Lapointe.

À cela s'ajoute la peur de l'inconnu : comment va se dérouler la procédure ou quelles vont être ses conséquences, à court terme et dans le futur. « Les médecins vivent une très grande solitude, car ils ont tendance à croire qu'ils sont les seuls à qui ça arrive », indique le Dr Steven Bellemare, directeur de l'amélioration de la pratique à l'Association canadienne de protection médicale (ACPM), la mutuelle de défense qui soutient et représente quelque 100 000 médecins partout au pays. « Quand ils font appel à nous, on essaye de dédramatiser la situation en leur disant qu'ils ne sont ni les premiers ni les derniers et en leur expliquant comment les choses vont se passer. On n'est pas des psychologues, mais on comprend leurs émotions, on peut les aider à relativiser et, si besoin, on les adresse au PAMQ », précise le médecin-conseil.

À la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada (SPIIC), la démarche est sensiblement la même. « C'est un grand tourment d'en arriver à la conclusion qu'on peut avoir causé un préjudice ou manqué d'en prévenir un. On encourage les infirmières à consulter leur professionnel de la santé pour obtenir le soutien dont elles ont besoin. L'impact psychologique, dans une mesure ou une autre, doit être anticipé. C'est donc généralement une question que nous soulevons d'emblée, avant que nos bénéficiaires en fassent la demande », signale Vanessa Schwarz, directrice des communications de la SPIIC.

De son côté, le Fonds d'assurance responsabilité professionnelle de l'Ordre des pharmaciens du Québec (FARPOPQ) a mis en place un programme d'aide pour ses membres après avoir constaté « un certain besoin », indique Carmina Magana, directrice des réclamations et de la souscription,. « Quand ils nous rapportent une réclamation, poursuit-elle, on les sent très bouleversés. Ça vient remettre en question leur carrière, leurs compétences. Alors, on veut les aider à retourner au travail en pleine possession de leurs moyens. » >

PHOTO : ACPM

« LES MÉDECINS VIVENT UNE TRÈS GRANDE SOLITUDE, CAR ILS ONT TENDANCE À CROIRE QU'ILS SONT LES SEULS À QUI ÇA ARRIVE. »

Dr Steven Bellemare, directeur de l'amélioration de la pratique à l'Association canadienne de protection médicale (ACPM)

PHOTO : COURTOISIE

« L'ERREUR EST ENCORE ASSOCIÉE AU BLÂME ET À LA HONTE. »

Benoit Gareau, dentiste et président du Groupe Espace Santé

Ils témoignent de leurs erreurs

Trois professionnels de la santé – un chirurgien, une pharmacienne et une infirmière – ont accepté de témoigner de leurs erreurs. Deux le font à visage découvert et une de manière anonyme, par crainte des conséquences que cela pourrait avoir sur sa carrière.

GEOFFREY DIRAT

TÉMOIGNAGE 1

« ON N'A PAS LA CULTURE DE L'ERREUR »

De nature stressée, Évelyne* l'était encore plus au début de sa carrière. Alors infirmière clinicienne en chirurgie, elle n'arrêtait pas de solliciter l'avis de ses collègues pour se rassurer. « Il m'est même arrivé de rappeler l'étage en pleine nuit pour vérifier que tout était correct », se souvient la jeune femme, aujourd'hui coordinatrice dans une autre unité. Des erreurs, elle en a commis quelques-unes, mais elle s'en rappelle une en particulier durant sa première année de pratique. « La patiente souffrait et j'ai demandé au médecin d'augmenter sa dose d'hydromorphone, ce qu'elle a fait. Lorsque le nouveau carnet de médicaments est revenu de la pharmacie, je l'ai vérifié, mais j'ai mal lu : j'ai vu 3,5 mL, alors qu'il était écrit 35 mg. Dans la nuit, une de mes collègues lui a donc donné 35 mg. »

Le lendemain matin, à peine arrivée sur le plancher, elle est convoquée par sa cadre. « Aucune empathie, rien de constructif. Je me demandais si la patiente était morte, si j'allais perdre ma job… Je me suis surtout sentie insultée, car je n'étais pas la seule responsable : la résidente avait mal écrit et le pharmacien n'avait rien contrôlé. J'avais le sentiment qu'on mettait la faute sur la nouvelle. » Par chance, la patiente n'est pas décédée et n'a pas porté plainte contre elle. La jeune infirmière a cependant perdu confiance en elle et en a gardé une certaine frustration. « On n'a pas la culture de l'erreur, regrette-t-elle. J'ai été pointée du doigt, alors que le problème aurait dû être traité en équipe, mais il n'y a pas eu de post-mortem ni de suivi. J'ai trouvé ça assez étrange. »

** L'infirmière a demandé que son témoignage soit anonyme.*

TÉMOIGNAGE 2

BRISEUR DE SILENCE

PHOTO: COURTOISIE

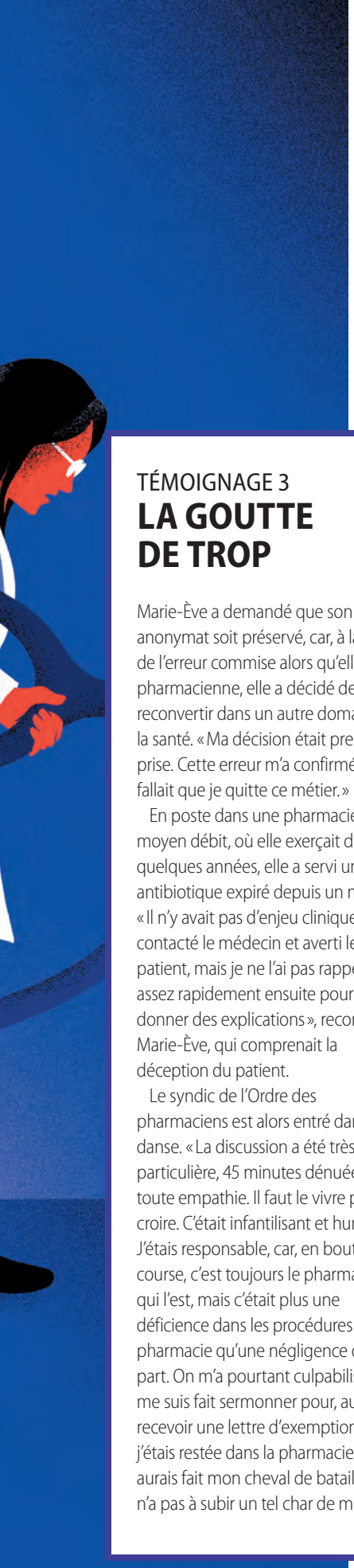
« J'AI REÇU DES CENTAINES DE MESSAGES DES QUATRE COINS DU MONDE DE MÉDECINS QUI M'ONT TROUVÉ COURAGEUX, ALORS QU'EUX ÉTAIENT MAL À L'AISE D'EN PARLER. POURTANT, CES CHOSES-LÀ ARRIVENT TOUS LES JOURS, ALORS POURQUOI ON N'EN PARLE PAS PLUS ? »

Dr Sherif Emil, directeur du département de chirurgie pédiatrique de l'Hôpital de Montréal pour enfants

Directeur du département de chirurgie pédiatrique de l'Hôpital de Montréal pour enfants, le Dr Sherif Emil a toujours eu une approche singulière en matière d'erreurs. « C'est normal d'en faire et c'est tout aussi normal de se sentir coupable », affirme-t-il sans ambages. Le spécialiste convient qu'il n'est pas facile de composer avec ce sentiment de culpabilité, alors, il dit en parler ouvertement en allant chercher du réconfort auprès de sa famille et d'amis proches plutôt que de médecins.

« On ne se soutient pas mutuellement dans la profession », regrette-t-il en prenant pour exemple deux erreurs qu'il a commises consécutivement. « Personne n'est venu taper à ma porte pour me demander comment j'allais », se souvient-il en dénonçant un certain manque d'humilité chez les chirurgiens qui les amène, parfois, à nier qu'ils peuvent eux aussi faire des erreurs.

Dernièrement, le Dr Emil a publié un article dans la revue *JAMA* Pediatrics intitulé « L'héritage d'Éva ». Il y relate l'erreur de diagnostic qu'il a commise et qui a entraîné la mort d'une enfant de huit ans. « J'ai voulu partager mon expérience pour honorer la mémoire de cette fillette et pour briser le mur du silence, explique-t-il. Des articles, j'en ai écrit une centaine et je n'ai jamais été contacté par des confrères. Là, j'ai reçu des centaines de messages des quatre coins du monde de médecins qui m'ont trouvé courageux, alors qu'eux étaient mal à l'aise d'en parler. Pourtant, ces choses-là arrivent tous les jours, alors pourquoi on n'en parle pas plus ? »



TÉMOIGNAGE 3

LA GOUTTE DE TROP

Marie-Ève a demandé que son anonymat soit préservé, car, à la suite de l'erreur commise alors qu'elle était pharmacienne, elle a décidé de se reconvertir dans un autre domaine de la santé. « Ma décision était presque prise. Cette erreur m'a confirmé qu'il fallait que je quitte ce métier. »

En poste dans une pharmacie de moyen débit, où elle exerçait depuis quelques années, elle a servi un antibiotique expiré depuis un mois. « Il n'y avait pas d'enjeu clinique. J'ai contacté le médecin et averti le patient, mais je ne l'ai pas rappelé assez rapidement ensuite pour lui donner des explications », reconnaît Marie-Ève, qui comprenait la déception du patient.

Le syndic de l'Ordre des pharmaciens est alors entré dans la danse. « La discussion a été très particulière, 45 minutes dénuées de toute empathie. Il faut le vivre pour le croire. C'était infantilisant et humiliant. J'étais responsable, car, en bout de course, c'est toujours le pharmacien qui l'est, mais c'était plus une déficience dans les procédures de la pharmacie qu'une négligence de ma part. On m'a pourtant culpabilisée, je me suis fait sermonner pour, au final, recevoir une lettre d'exemption. Si j'étais restée dans la pharmacie, j'en aurais fait mon cheval de bataille. On n'a pas à subir un tel char de m….! »

Murmures timides

Si la culture du silence reste tenace, les intervenants consultés par *Profession Santé* observent que les choses changent, timidement, mais elles changent. « Il y a une ouverture sociétale sur la question », estime Danièle Lapointe qui constate que les médecins consultent plus qu'avant dans le cadre du PAMQ. « Les jeunes notamment en parlent plus facilement. On sent aussi que le Collège des médecins est concerné », ajoute-t-elle, considérant que la gestion des erreurs médicales devrait être abordée durant la formation de tous les soignants. « Ça les normaliserait et ça encouragerait les soignants à en parler plus tard durant leur carrière. »

Pour ce faire, « il ne faut pas travailler qu'au niveau des individus, mais aussi au niveau des organisations en changeant notre vision des événements indésirables », considère la Dre Johnson. L'idée est de donner du sens à l'erreur et de la voir comme une opportunité d'apprentissage et d'amélioration afin de « construire du positif à partir du négatif. Cela passe par un climat de sécurité psychologique, de bienveillance et d'entraide pour libérer la parole », indique la médecin, qui promeut la mise en place de politiques de « culture juste », exemptes de culpabilisation et de blâme au sein des établissements de santé. Recommandées par Agrément Canada, ces politiques axées sur le travail en équipe pour prévenir les préjudices sont petit à petit appliquées au Québec, comme au CISSS de Laval (voir page 36). « Ça commence à entrer dans les mœurs », convient la Dre Johnson. ■

PHOTO : PAMQ

« IL NE FAUT PAS TRAVAILLER QU'AU NIVEAU DES INDIVIDUS, MAIS AUSSI AU NIVEAU DES ORGANISATIONS EN CHANGEANT NOTRE VISION DES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES. »

Dre Claude Johnson, médecin-conseil auprès du Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ)

Cinq trucs pour mieux vivre ses erreurs

Brisons ce tabou. Des erreurs, tous les soignants en font. Des graves et des moins graves. Comment apprendre à vivre avec et éviter qu'elles ne vous hantent? *Profession Santé* en a discuté avec la présidente de l'Ordre des psychologues (OPQ), Christine Grou, et avec sa consœur Danièle Lapointe, qui accompagne des omnipraticiens et des spécialistes dans le cadre du Programme d'aide aux médecins du Québec.

GEOFFREY DIRAT

1 AVOIR CONSCIENCE DE LEURS CONSÉQUENCES

Il ne faut pas prendre à la légère les possibles séquelles psychologiques d'une faute ou d'une erreur, dont l'intensité varie en fonction de la gravité de la situation et selon les caractères et les tempéraments. Sentiments de culpabilité, honte, remords, anxiété, troubles du sommeil, difficultés à se concentrer, peur du regard des autres, « les symptômes s'apparentent à du stress post-traumatique », résume Christine Grou. Souvent, la confiance en soi en prend aussi un coup. « Quand on commet une erreur, on découvre qu'on ne sait pas tout, qu'on est faillible, et ça s'oppose à notre mission qui est de sauver des gens », indique Danièle Lapointe, qui constate que « le syndrome de l'imposteur est très présent, notamment en cas de poursuite déontologique ».

2 ÊTRE INDULGENT ENVERS SOI-MÊME

Les soignants, et les médecins de famille en particulier, sont « des gens extrêmement performants. La société a des attentes élevées envers eux et ils ont aussi des attentes élevées envers eux-mêmes. Donc, ils ne se pardonnent pas facilement leurs erreurs », observe Christine Grou. Cette pression qu'ils se mettent maintient leur niveau de compétences, mais ce ne sont pas des surhommes ou des « surfemmes » pour autant. « Une carrière sans erreurs, ça n'existe pas », rappelle la présidente de l'OPQ. « Au lieu de focaliser sur son erreur, conseille Danièle Lapointe, il faut relativiser et prendre du recul : qu'est-ce que j'ai fait et dans quelles circonstances pour éviter que cela ne se reproduise. »

LEÇON DE
Formation continue
OPQ : 8706 • Veuillez consulter cette leçon en ligne sur eCortex.ca pour en connaître les dates de validité.
GRATUIT! Répondez en ligne sur eCortex.ca
Répondez en ligne sur eCortex.ca
eCortex.ca
Approuvée pour 1,75 UFC
Ordre des pharmaciens du Québec

Aider les patients à maîtriser leur glycémie au moyen de technologies numériques et de stratégies de changement comportemental

Par John Papastergiou, B.Sc., B.Sc. Phm, et Tom Smiley, B.Sc. Phm, Pharm D, CTE

Après avoir suivi cette leçon de formation continue et répondu au test, les pharmaciens seront en mesure de :
1. Parler de la prévalence actuelle du diabète au Canada, ainsi que des coûts et des risques qui y sont associés.
2. Décrire en quoi l'évolution des technologies et des besoins des patients a renforcé le rôle des pharmaciens dans la prestation de soins liée au diabète.
3. Mettre en œuvre des stratégies pour surmonter les obstacles empêchant les personnes diabétiques de s'engager dans des activités de soins.
4. Savoir comment les caractéristiques des glucomètres peuvent aider les patients à améliorer leur autosurveillance glycémique.
5. Organiser des interactions efficaces avec les patients et y participer en appliquant les principes de gestion du changement comportemental.

Leçon commanditée par un financement à visée éducative de LifeScan Canada ULC

3 EN PARLER

Le silence fait plus de mal que de bien. « Vivre avec un secret, c'est lourd, et on risque de sombrer dans la honte et la culpabilité », prévient Christine Grou. Pour rebondir, il faut libérer la parole en trouvant une personne à qui se confier, quelqu'un en qui on a confiance pour être à l'aise de se livrer. « Un pair, c'est l'idéal, estime Danièle Lapointe. Il sait de quoi vous parlez et il est capable de recevoir vos émotions, car il connaît les conséquences d'une erreur », ajoute-t-elle en prêchant un peu pour sa paroisse : « Voir un psy est une bonne alternative aussi. »

PHOTO : OPQ

« PARDONNEZ-VOUS L'ERREUR QUE VOUS FAITES AUJOURD'HUI, CELA POURRAIT SAUVER DES VIES DEMAIN. »

Christine Grou, présidente de l'Ordre des psychologues du Québec

>

BIOS Diagnostics™MC

Pour l'avancement de la mesure à domicile depuis 1973

Recommended by Recommandé par Hypertension Canada Gold | Or

Offerts dans la plupart des pharmacies d'un océan à l'autre.

Visitez www.biosmedical.com pour plus de détails.

[1]Hypertension Canada's 2020 Comprehensive Guidelines for the Prevention, Diagnosis, Risk Assessment, and treatment of Hypertension in Adults and Children. Canadian Journal of Cardiology vol. 36 (2020), page 600 (article disponible en anglais seulement).

La mesure à domicile améliore l'efficacité clinique

La valeur moyenne calculée à partir des mesures de la tension artérielle à la maison pendant une période de plusieurs jours fournit les données les plus pertinentes pour l'évaluation de la tension artérielle et l'ajustement de son traitement.[1]

Les tensiomètres de BIOS Diagnostics sont faciles à utiliser; ils fournissent des données moyennes; ils peuvent être utilisés pour la surveillance à distance; et ils sont recommandés par Hypertension Canada.

BIOS Medical est une entreprise canadienne qui se spécialise dans le domaine de la mesure de la tension artérielle depuis 1973.

4 APPRENDRE DE SES ERREURS

Une fois l'erreur acceptée, le mot d'ordre est de transformer le négatif en positif. « La bonne posture est de se demander quoi en faire pour être capable de ne pas la reproduire », indique Danièle Lapointe. L'erreur doit ainsi devenir « une source d'apprentissage et de prévention », insiste la présidente de l'OPQ, qui précise que l'analyse doit se faire à froid, sans émotion et à plusieurs têtes « en mettant de côté les biais cognitifs qui altèrent le raisonnement ».

5 ÊTRE À L'ÉCOUTE DE SON BIEN-ÊTRE

« C'est plus facile à dire qu'à faire, convient Danièle Lapointe, mais il faut essayer d'être bien dans sa tête et dans son corps, et donc se soucier de sa santé physique et mentale. » Faire du sport, s'aérer le cerveau, se reposer, c'est un rempart contre les erreurs médicales. Une recommandation pas simple à concilier avec les heures supplémentaires obligatoires et les gardes à rallonge qui demeurent des facteurs de risque pour les soignants. ■

Pr Enstilar®
calcipotriol / dipropionate de bétaméthasone

Usage clinique :
L'utilisation chez les enfants de moins de 18 ans n'est pas recommandée, car l'innocuité et l'efficacité d'Enstilar^MC n'ont pas été établies.

Contre-indications :
- Troubles du métabolisme calcique
- Lésions cutanées virales; infections cutanées fongiques ou bactériennes, infections parasitaires, manifestations cutanées liées à la tuberculose
- Dermite périorale, atrophie cutanée, vergetures, fragilité des veines cutanées, ichtyose, acné vulgaire, acné rosacée, rosacée, ulcères et plaies
- Psoriasis érythrodermique et pustuleux

Mises en garde et précautions pertinentes :
- Utilisation à long terme ou concomitante de corticostéroïdes
- Utilisation avec rayonnement ultraviolet
- Ne pas utiliser sur la peau éraflée, sur des muqueuses, dans des plis cutanés, ou sous des pansements occlusifs
- Hypercalcémie et hypercalciurie
- Insuffisance hépatique ou rénale
- Éviter un usage ophtalmique
- Ne pas appliquer sur le visage, les aisselles, les plis de flexion, les aines ou les organes génitaux
- Faire preuve de prudence chez les femmes enceintes
- Éviter d'appliquer sur le sein lors de l'allaitement
- Faire preuve de prudence chez les patients âgés de 65 ans et plus

Pour de plus amples renseignements :
Veuillez consulter la monographie du produit sur le site https://health-products.canada.ca/dpd-bdpp/switchlocale.do?lang=fr&url=t.search.recherche pour des informations importantes concernant les effets indésirables, les interactions médicamenteuses et l'information sur le schéma de traitement non présentées ici. On peut aussi obtenir la monographie du produit en contactant le Service de l'information médicale de LEO Pharma au 1-800-263-4218.

La parole à la partie plaignante

Sur le demi-million d'incidents et d'accidents déclarés chaque année dans le réseau de la santé, une infinitésimale minorité aboutit à des poursuites judiciaires. Lorsque c'est le cas, les soignants sont généralement désemparés, alors, autant s'y préparer. Pour éviter d'être pris en défaut, *Profession Santé* s'est entretenu avec deux avocats qui défendent des victimes d'erreurs médicales.

GEOFFREY DIRAT

« Ça peut paraître contre-intuitif, mais il vaut mieux être transparent », observe de façon générale Me Jean-Sébastien D'Amours. L'avocat spécialisé en erreurs médicales au cabinet Tremblay Bois, à Québec, constate que les professionnels de la santé ont tendance à avoir le réflexe défensif de ne pas parler de leurs erreurs ou de les consigner imparfaitement.

En cas de problème, la première des choses à faire, rappelle Me Jean-Pierre Ménard, « c'est d'en parler au patient. Il doit savoir », affirme le célèbre défenseur des victimes d'erreurs médicales, qui souligne que cette communication est prévue dans le cadre de l'obligation de déclarer les incidents et accidents survenant lors d'une prestation de soins. « Ce que les patients veulent avant tout, ce sont des réponses », signale Me D'Amours, qui conseille aux soignants d'expliquer leur erreur, sans admettre leur responsabilité, mais en faisant preuve d'empathie. « Et quand les victimes vont devant les tribunaux, poursuit le juriste, il ne faut pas le voir comme une agression. Ils ne veulent pas punir le professionnel, mais obtenir réparation. »

Quand la faute ou l'erreur se judiciarise, la meilleure défense reste le soin apporté aux notes consignées dans le dossier médical. Les médecins, par exemple, sont soumis à une obligation de moyens et doivent respecter les règles de l'art. « Les notes au dossier vont permettre de voir quels moyens le médecin a utilisés et si ces moyens étaient conformes aux standards de la médecine actuelle », indique Jean-Pierre Ménard.

Dans cette perspective, les notes doivent être précises, circonstanciées, datées et « avoir une bonne calligraphie », plaisante – à moitié – Jean-Sébastien D'Amours. Il souligne plus sérieusement qu'il voit souvent des dossiers médicaux « avec de grands pans manquants. Des notes parcellaires, ou pire, pas de notes du tout sur l'événement en question, c'est la pire façon de faire ! »

La consignation des notes au dossier du patient sur les soins prodigués est une obligation déontologique particulièrement importante pour les infirmières, note Me Ménard. « Elles doivent prouver qu'elles ont bien fait les choses. Dans le cas d'un accouchement avec complications, de quelle manière et à quelle fréquence ont-elles effectué la surveillance fœtale ? Quelles investigations ont-elles menées pour évaluer l'état d'un patient ? À quel moment ont-elles contacté le médecin traitant et quels ont été les échanges ? Tout doit être consigné. »

Rester à la page

De l'erreur de diagnostic à la faute opératoire, en passant par les étourderies et autres négligences, les deux avocats traitent une grande variété d'affaires. Mais leur pain quotidien, ce sont les erreurs de médication qui représentent le quart des incidents et accidents déclarés chaque année au Québec. Là encore, « le médecin doit suivre les règles de l'art en informant le patient des risques et des possibles effets indésirables. Le pharmacien aussi est tenu d'informer le patient, et il n'est pas dispensé de le faire parce que le médecin l'a fait », souligne Jean-Pierre Ménard. Quant aux infirmières qui exécutent une ordonnance médicale, « elles n'ont pas de marge de manœuvre et ont une obligation de résultat », ajoute l'avocat, avant de donner un dernier conseil aux soignants, et tout particulièrement « aux chirurgiens qui travaillent à gros volume » : « Il faut faire preuve d'humilité, se remettre en question et suivre les progrès de la médecine. Les techniques changent, les savoirs évoluent, et les règles de l'art suivent en conséquence. » À bon entendeur, bonne formation ! ■

PHOTO : MARTIN MÉNARD, AVOCATS

« [LA PREMIÈRE DES CHOSES À FAIRE], C'EST D'EN PARLER AU PATIENT. IL DOIT SAVOIR. »

Me Jean-Pierre Ménard, avocat au cabinet Ménart Martin, avocats

PHOTO : TREMBLAY BOIS, AVOCATS

« DES NOTES PARCELLAIRES, OU PIRE, PAS DE NOTES DU TOUT SUR L'ÉVÉNEMENT EN QUESTION, C'EST LA PIRE FAÇON DE FAIRE ! »

Me Jean-Sébastien D'Amours, avocat spécialisé en erreurs médicales au cabinet Tremblay Bois, avocats, à Québec

EN DÉONTOLOGIE

28

Plaintes* jugées par le conseil de discipline du Collège des médecins du Québec

14
Actes dérogatoires à l'honneur et à la dignité de la profession, dont 3 pour des actes à caractère sexuel

6
Infractions liées au comportement du médecin

3
Infractions liées à la qualité des services rendus

3
Infractions liées à la tenue des dossiers

1
Entrave au comité d'inspection

1
Entraves au bureau du syndic

35

Plaintes jugées par le conseil de discipline de l'Ordre des pharmaciens du Québec**

14
Infractions à caractère économique

14
Infractions liées à la qualité des services rendus

13
Infractions liées au comportement du professionnel

5
Infractions liées à la publicité

2
Infractions techniques et administratives

2
Entraves au Bureau du syndic

1
Infractions liées à la tenue des dossiers

35

Plaintes* traitées par le conseil de discipline de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec**

11
Appropriation de biens, de médicaments ou d'autres substances

7
Négligence dans les soins et traitements

5
État susceptible de compromettre la qualité des soins et des services

5
Procédés déloyaux à l'égard d'autres professionnels

4
Infraction criminelle liée à l'exercice de la profession

3
Propos ou gestes abusifs à caractère sexuel

3
Violence physique et verbale

3
Actes incompatibles avec l'honneur, la dignité ou l'exercice de la profession

3
Usage de renseignements confidentiels au préjudice d'un client

2
Comportement dévalorisant l'image de la profession

2
Établissement de liens d'amitié, intimes, amoureux ou sexuels avec un client

2
Entrave au travail du syndic

1
Défaut d'aviser la secrétaire d'une décision judiciaire ou disciplinaire

1
Défaut de prendre les moyens raisonnables pour assurer la sécurité des clients

1
Représentation fausse, trompeuse ou incomplète quant à l'étendue ou à l'efficacité des services

** Données issues du rapport annuel 2020-2021 du Collège qui sera publié prochainement. Entre le 1er avril 2020 et le 31 mars 2021. ** Données issues du rapport annuel 2020-2021 de l'OPQ. Entre le 1er avril 2020 et le 31 mars 2021. *** Données issues du rapport annuel 2019-2020 de l'OIIQ.*

DEVANT LES TRIBUNAUX

206 millions $
Compensations versées par l'ACPM à des patients ayant subi un préjudice en raison de soins médicaux négligents.

93
Nouveaux dossiers visant des actions en justice. Il en a également clos 113, dont

54
ont été abandonnés

48
ont fait l'objet d'un règlement hors cour

10
ont abouti en faveur du médecin et un seul en faveur d'un patient

770
Avis d'incidents enregistrés par le FARPOPQ en 2019

46
Avis qui ont abouti à des réclamations formelles

1 116 442 $
Sinistres et frais de règlement assumés par le Fonds en 2019

Les rapports annuels de la SPIIC ne détaillent pas ses activités en matière de responsabilité professionnelle devant les tribunaux.

La « culture juste » du CISSS de Laval

Depuis trois ans, le Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, l'un des plus importants au Québec, a adopté une nouvelle stratégie de gestion des erreurs médicales. Fini le bâton, place à la discussion et à la concertation. Une méthode qui passe bien auprès des soignants, mais qui, dans la pratique, se heurte à des résistances ainsi qu'à la pandémie de COVID-19.

GEOFFREY DIRAT

Plusieurs facteurs ont contribué à la nouvelle culture du CISSS de Laval en matière d'erreurs, mais l'élément déclencheur a été un sondage mené en 2018 auprès de ses 11 000 employés. Il a montré que la majorité d'entre eux craignaient de perdre leur emploi s'ils déclaraient un événement indésirable. Un stress inconfortable quand on sait que 12 000 à 14 000 déclarations d'incidents et d'accidents sont transmises chaque année par les différents établissements du CISSS.

« On a voulu désamorcer ce stress en favorisant une culture d'organisation apprenante dans un cadre de sécurité psychologique », indique Marie-Claude Laflamme, adjointe à la directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE). Source de honte et de blâme, l'erreur tend ainsi à devenir plutôt une source d'apprentissage. « Ce n'est pas celui ou celle qui l'a commise qu'on questionne, c'est le processus. À chaque événement grave, on essaye de le décortiquer en équipe », indique l'ancienne infirmière. Le but étant de trouver les causes sous-jacentes et les solutions adéquates pour éviter que l'erreur ne se reproduise.

La démarche du CISSS de Laval est une application du concept de « culture juste » mise au point au début des années 2000 par un ancien ingénieur de Boeing responsable de la sécurité. « On donne la possibilité de lever le drapeau sans crainte de représailles », schématise l'interventionniste Joseph Dahine, également directeur médical au sein de la DQEPE. « On sait qu'on vit tous un grand stress par rapport aux erreurs. L'idée est d'en enlever un peu et qu'ensemble on assure notre propre sécurité au bénéfice des patients. »

Des mentalités délicates à changer

Si quelques-uns n'ont vu que de belles paroles dans ce nouveau discours, il a plutôt reçu un bon écho auprès des soignants. Mais pour qu'il produise ses effets sur les planchers, il nécessite l'adhésion des 300 gestionnaires du CISSS. « Le leader doit incarner cette culture et inspirer confiance à son équipe en étant disponible et ouvert. Un chef qui parle des deux côtés de la bouche, ça démobilise les gens », souligne le Dr Dahine. Il y a encore beaucoup de résistance, signale Marie Claude Laflamme. « Le tournant se fait petit à petit, mais on se heurte à la culture traditionnelle du réseau de la santé, et des gestionnaires mélangent encore erreur (imputable à l'organisation) et faute (qui relève de la négligence de l'employé). »

L'autre défi, c'est d'affronter en même temps la pandémie. « On est en gestion de crise permanente, alors, il n'y a pas tant de place que ça pour le dialogue », reconnaît la cadre. « Il est sûr qu'avec la COVID-19, on est en mode survie et on retombe dans les mauvais réflexes », observe également Joseph Dahine, qui constate néanmoins de petits changements encourageants, comme l'intervention de cette infirmière qui l'a repris dernièrement au sujet de sa blouse de protection. « Avant, elle n'aurait certainement pas osé me dire que je l'avais oubliée. » ■

PHOTO : COURTOISIE

« CE N'EST PAS CELUI OU CELLE QUI L'A COMMISE QU'ON QUESTIONNE, C'EST LE PROCESSUS. À CHAQUE ÉVÉNEMENT GRAVE, ON ESSAYE DE LE DÉCORTIQUER EN ÉQUIPE. »

Marie-Claude Laflamme, adjointe à la directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) au CISSS de Laval

PHOTO : COURTOISIE

« ON DONNE LA POSSIBILITÉ DE LEVER LE DRAPEAU SANS CRAINTE DE REPRÉSAILLES. »

Joseph Dahine, médecin et directeur médical au sein de la DQEPE.

eCortex.ca

Gratuit! Répondez en ligne sur eCortex.ca

Approuvée pour 1,0 UFC Ordre des pharmaciens du Québec

PROGRAMME DE
Formation continue

OPQ: 8238 • Veuillez consulter cette formation en ligne sur eCortex.ca pour en connaître les dates de validité.

UNE VISION D'AVENIR POUR LE PHARMACIEN :

Le continuum du traitement biologique pour le Psoriasis

Par Aaron Sihota, BSc, BSc Pharm, RPh et Réjean Lemay, B.Pharm., C.P.H., M.B.A.

À la fin de ce programme, les participants sauront :

1. Décrire les principales affections concomitantes associées au psoriasis et leurs répercussions sur la qualité de vie des patients.
2. Établir les différences entre le mode d'action des divers médicaments biologiques contre le psoriasis offerts au Canada en 2019.
3. Conseiller les patients quant à l'administration du risankizumab, un nouveau médicament biologique sur le marché, notamment en communiquant efficacement les considérations thérapeutiques et les renseignements relatifs à l'entreposage, à l'administration et à la posologie.
4. Mettre en application les connaissances des effets indésirables potentiels et de l'efficacité prévue du risankizumab pour répondre aux questions des patients atteints de psoriasis.

Cette activité de formation est subventionnée par un financement à visée éducative de la Corporation AbbVie Canada.

eCortex.ca

Gratuit! Répondez en ligne sur eCortex.ca

Approuvée pour 1,5 UFC Ordre des pharmaciens du Québec

LEÇON DE
Formation continue

OPQ : 8563 • Veuillez consulter cette leçon en ligne sur eCortex.ca pour en connaître les dates de validité.

Au-delà du diabète : l'évolution du rôle des inhibiteurs du SGLT-2

Par Mike Boivin, B.Sc.Pharm., RPH, CDE, CTE

À l'issue de cette leçon de formation continue, vous serez plus à même de :

1. Résumer l'impact des inhibiteurs du SGLT-2 sur l'amélioration des résultats cardiovasculaires chez les personnes atteintes de diabète de type 2
2. Discuter du rôle des inhibiteurs du SGLT-2 dans l'amélioration des résultats de l'insuffisance cardiaque chez les patients, avec ou sans diabète
3. Examiner le rôle des inhibiteurs du SGLT-2 chez les patients atteints d'insuffisance rénale chronique (IRC), avec ou sans diabète de type 2
4. Adapter vos conseils relatifs aux inhibiteurs du SGLT-2 en fonction des indications du patient

Leçon commanditée par un financement à visée éducative de AstraZeneca