

# Briser la solitude

Le programme *Eviter l'Évitable* de la revue *Prescrire* décrit depuis 2007 des expériences négatives et permet de signaler et partager des situations où une erreur aurait pu être évitée<sup>1</sup>.

## Une expérience douloureuse

Pleure afin de savoir ! Les larmes sont un don.  
Souvent les pleurs, après l'erreur et l'abandon,  
Raniment nos forces brisées !  
*Feuilles d'automne*, Victor Hugo

### 28 juin 2011, le rendez-vous manqué

Daniel vient me revoir après son hospitalisation en cardiologie. Il a une lettre de sortie qui m'explique qu'il a fait un infarctus et qu'il doit être réhospitalisé en chirurgie cardiovasculaire dans trois semaines pour un double pontage. Je craignais cette complication depuis longtemps, Daniel cumule les facteurs de risque, outre son âge de 62 ans, son hypertension artérielle, son diabète de type 2, son artérite des membres inférieurs qui lui a déjà valu une reperméabilisation de l'artère poplitée, son tabagisme reste actif malgré sa bronchite chronique. Daniel souffre d'une dépression anxieuse chronique depuis la perte de son emploi il y a plus de dix ans et un isolement familial.

Cette consultation est surtout motivée par Daniel pour que je lui prescrive le nouveau traitement que les spécialistes ont instauré durant son hospitalisation. Il m'avoue qu'il est très fatigué et s'essouffle au moindre effort. Avec une fraction d'éjection ventriculaire réduite à 25 %, c'est maintenant difficile pour lui de quitter son appartement, mais il n'a pas le choix. Personne pour l'aider ou l'accompagner...

### 6 juillet 2011, le choc

Appel d'un interne pour m'annoncer la mort de Daniel. Récidive de douleur thoracique. Intervention du SAMU, trouble du rythme, choc électrique. Décès sur la table de coronarographie malgré les tentatives de réanimation.

Ce décès vient s'ajouter à celui plus attendu d'un patient que j'accompagnais en situation palliative et à celui de ma grand-mère tant aimée, je souffre... J'arrive à surmonter cette douleur avec l'aide de ma famille en me permettant de mettre des mots sur ce que je ressens, de progresser dans les étapes de mon deuil<sup>2</sup>. Après le déni de ma part de responsabilité dans cet échec vient la phase de la colère. Colère contre le service de cardiologie tout d'abord, qui ne m'a pas contacté pour s'informer

des conditions de vie du patient, ce qui **Séraphin Collé**,  
aurait pu amener une autre décision que médecin généraliste  
la sortie simple à domicile (maintien dans en colère  
le service, hospitalisation relais, service de  
soins à domicile, etc.) ; colère contre moi-  
même qui, quand j'ai pris conscience de la gravité  
de la situation et des risques pour mon patient,  
n'ai pas su prendre d'initiative pour ce patient discret et timide, « qui ne voulait pas déranger » ;  
colère contre la politique de santé qui privilégie la  
rentabilité économique des établissements et  
acteurs du système de soins en négligeant les  
conditions sociales de ses bénéficiaires, aboutissant ainsi à de grandes inégalités.

### 17 juillet 2011, le deuil

Incité par mes camarades du Syndicat de la Médecine Générale, je vais au-delà de la colère en fixant les mots de ce vécu difficile. J'écris pour la première fois mes émotions sur le site de *Pratiques*<sup>3</sup>. Les vacances arrivent à point nommé, elles me permettent de progresser dans ce deuil et j'espère franchir les étapes du marchandage et de la dépression pour atteindre l'acceptation.

### 13 octobre 2011, le soutien

Mon Groupe de Pairs et de Formation Médicale Continue me soutient également et me permet d'envisager cet échec en une source d'enseignement sur ce qu'il faut faire et ne pas faire dans une situation analogue. Le programme *Eviter l'Évitable* de la revue *Prescrire* décrivait depuis 2007 des expériences du même type<sup>4</sup>. Cela me semble être le meilleur moyen pour partager cette expérience.

### 6 décembre 2011, le signalement

Je franchis une nouvelle étape en déclarant cet événement si douloureux. Le site de *Prescrire*<sup>5</sup> me demande de relater les faits. Mon texte initial servira de canevas au signalement.

### Décembre 2011 à mars 2012, la maturation

A partir du signalement, je reçois des mails du site *Prescrire* pour accuser réception de mon signalement et m'avertir que je recevrai bientôt un mail d'un chargé de recueil. Il s'agit du Dr Bruno Assé-

.../...

.../... mat, médecin généraliste du Tarn (81), qui fait partie de l'équipe d'Éviter l'Évitable. Nous convenons ensemble d'un rendez-vous téléphonique. L'entretien prendra une heure.

### 27 mars 2012, l'observation

L'observation complétée par l'équipe du Programme Prescrire Éviter l'Évitable a été validée en vue de son analyse approfondie.

Toutes ces étapes m'ont permis de réaliser qu'une

erreur engendre une succession d'émotions. Tout d'abord, la stupeur et l'incompréhension puis la douleur de la culpabilité, le déni de ma part de responsabilité et le constat a posteriori que certains signaux d'alerte auraient pu être identifiés. La colère enfin de savoir que le manque de communication, le manque de temps, l'absence de relais familiaux exposent les plus fragiles de nos patients. Notre système de santé privilégie les patients les plus aisés... ■S

## L'analyse comme maïeutique

« La pire souffrance est dans la solitude qui l'accompagne »  
André Malraux

**Bruno Assémat,**  
médecin chargé  
d'analyse au programme  
Éviter l'Évitable  
de la revue *Prescrire*

Les soignants sont seuls dans leur quotidien et leur destinée professionnelle. Et seuls, il doivent assumer : décider du destin des gens qu'ils servent, vivre avec les malheurs des patients, mais aussi leur propre destinée, leurs incidents de parcours personnel et leurs propres choix de vie.

Dans mes expériences d'accompagnement professionnel<sup>6</sup>, j'ai pu identifier la multitude de facteurs

qui fait la complexité de nos moments. L'araignée, après avoir tissé sa toile, se poste à l'écart, en bordure, au mieux à quelques centimètres, et observe ; l'insecte, pris au piège au sein de ce filet, doit lutter contre la glu qui le retient collé à la toile, et aussi se prémunir contre la menace qui peut surgir à tout moment d'un côté ou d'un autre. En situation, soignants, nous sommes en même temps dans notre tâche du moment, élaboration complexe d'une décision pour un patient, et aussi soumis à un environnement lui aussi complexe qui nous perturbe parfois, nous aide souvent, mais reste rarement neutre. Il faudrait pouvoir, comme l'araignée, se mettre un

### Le programme Éviter l'Évitable de *Prescrire*

La Revue *Prescrire*<sup>1</sup> met à disposition de ses abonnés un service d'aide à l'analyse des erreurs et événements indésirables qu'ils peuvent rencontrer dans leur pratique. Pour y participer, il faut faire un « signalement » sur le site [evitable.prescrire.org](http://evitable.prescrire.org), en utilisant ses identifiants d'abonné<sup>2</sup>, et aller sur le menu « Signaler ». Le signalement est la description du cas qui vous a posé problème. Il est confidentiel, seul celui qui l'a déclaré peut le lire sur le site. Lorsque la description lui semble complète, il la valide, et peut encore la modifier, mais lui seul. Lorsque le signalement est validé, il l'envoie et le document est transmis à l'équipe Éviter l'Évitable. Celui qui l'a signalé reçoit alors confirmation de réception, et une adresse mail pour les échanges avec un « chargé d'analyse » qui devient son correspondant. Son signalement est enregistré à la rubrique « Consulter ses signalements ». Pour continuer l'échange, des pistes de réflexion sont proposées à la rubrique « Signalements : mode d'emploi ». L'équipe Éviter l'Évitable étudie le cas, recherche la documentation nécessaire à son analyse, et met en forme le signalement que celui qui l'a déclaré peut consulter à « Lire l'observation ». En même temps, le chargé d'analyse accompagne le patient, lui demandant d'autres précisions par mail et/ou par téléphone, ce qui lui permet de raconter son expérience ainsi que la façon dont il a vécu les

événements. Un travail s'engage alors entre l'équipe et lui, et l'observation du cas évolue au fur et à mesure de ces échanges. Le soignant peut à tout moment valider l'observation ou y ajouter des remarques, ou la remettre en cause en utilisant la rubrique « Pas d'accord ». L'équipe réagit à ses commentaires et lui permet d'enrichir son analyse de l'évènement, avec le soutien de son référent. A l'issue de ce travail, les données anonymisées de l'observation peuvent être publiées par la revue en fonction des thèmes abordés, avec l'accord de l'intéressé. Cela contribue à la prévention d'erreurs du même type et à l'amélioration des pratiques professionnelles. **M.L.** ■

*Prescrire* mars 2009 T29 n° 305, p. 237 et juin 2010 T30 n°320 p.456-460  
Site : [evitable.prescrire.org](http://evitable.prescrire.org), accessible par Internet : « Aperçu du programme » est consultable librement, « Le chemin d'un signalement » est réservé aux abonnés.

1. La Revue *Prescrire*, cousine de *Pratiques*, est une revue totalement indépendante de l'industrie et des pouvoirs publics, qui commente mensuellement les produits mis sur le marché et les procédures de soins, avec une grande finesse et un intense travail d'analyse. Elle compte actuellement 35 000 abonnés, en majorité médecins et pharmaciens.
2. Il faut d'abord s'inscrire sur le site de *Prescrire*, avec son numéro d'abonné, pour obtenir son identifiant et choisir un mot de passe.

peu à l'écart pour mieux voir ce qui se passe, et comment nous fonctionnons.

L'idée de l'erreur génère chez le protagoniste principal un sentiment de culpabilité et une souffrance. Pourtant, nous savons que le propre des situations complexes est qu'il y a rarement un seul responsable : cela est si vrai que souvent, l'analyse des erreurs permet de mettre en évidence un enchaînement d'évènements, de circonstances, de facteurs favorisant ou déclenchant. L'erreur n'est plus alors imputable à un individu ou un produit, mais le résultat de défaillances multiples.

Or la souffrance n'est pas toujours profitable : si elle peut être le déclencheur d'une prise de conscience, pourquoi n'ai-je pas été plus attentif ?, quelles limites ai-je franchies ?, quelles préventions ai-je négligées ? Si elle nous bouscule, nous oblige à quitter le confort du quotidien, elle nous aveugle aussi. La souffrance, c'est la glu qui nous retient au milieu de la toile d'araignée, sous la menace et dans la douleur d'une perte plurielle : perte du contrôle de ses actes, de sa considération propre, de la confiance qu'on vous accorde, de sa propre confiance en soi. Et avec ce poids sur la poitrine, il faudrait avancer : mais au travers de cette douleur qui m'envahit, comment pourrais-je continuer à prendre soin, à décider, à rassurer, à expliquer, à donner confiance, puisque je n'ai même plus confiance en moi-même ? Tout cela nous éloigne de l'étude et de l'analyse objective et rationnelle de l'évènement.

Le programme Eviter l'Évitable de la revue *Prescrire* est un dispositif orienté vers le recueil exhaustif des déterminants d'une situation donnée, puis l'analyse des processus qui ont abouti à l'erreur médicale. La rigueur préside à son élaboration et son fonctionnement, ce qui est gage de validité et de reproductibilité de l'analyse. Mon travail de chargé d'analyse est de faire l'interface avec cet outil construit dans le registre

cognitif que la complétude et la technicité rendent quelque peu rébarbatif.

Il y a de la maïeutique dans ces entretiens où, au travers de l'expression douloureuse d'un vécu perçu comme négatif par celui que nous appelons le signalant<sup>7</sup>, nous essayons de relever les déterminants de l'évènement. Et déjà, au travers de ce processus laborieux, se crée progressivement une mise à distance, c'est du moins mon ressenti, qui va permettre au signalant de voir autrement les enchaînements, de reconstruire une chronologie. De se resituer, lui et ses actes, dans la complexité. De ne plus avoir tout le poids du monde sur ses seules épaules.

Mais pas de méprise, l'outil n'est qu'un outil, le chargé d'analyse n'est qu'un intermédiaire qui doit rester le plus neutre possible<sup>8</sup>, ce qui est thérapeutique, c'est la volonté de signaler en elle-même.

Ce qui aide, c'est de briser la solitude. ■

1. Depuis décembre 2011, ce programme devient pleinement opérationnel en offrant, aux abonnés de la revue, un espace de signalement sur son site Internet.
2. Elisabeth Kübler-Ross, *Sur le chagrin et sur le deuil*, avec David Kessler (Éditions Jean-Claude Lattès, 2009)
3. [www.pratiques.fr/Le-deuil.html](http://www.pratiques.fr/Le-deuil.html)
4. [www.prescrire.org/editoriaux/EDI30873.pdf](http://www.prescrire.org/editoriaux/EDI30873.pdf)
5. [/evitable.prescrire.org/fr/](http://evitable.prescrire.org/fr/)
6. Les bilans de compétence étaient un dispositif d'accompagnement professionnel élaboré et mis en place par MG Form à destination des médecins généralistes au début des années 2000 ; j'ai collaboré à leur élaboration et aux quelques réalisations qui ont pu se dérouler.
7. C'est un barbarisme, mais à cette heure, nous n'avons pas trouvé d'autre substantif pour ceux qui signalent. Dans le discours de l'équipe, ce terme est fortement chargé de considération : tout est fait au service du signalant, dans l'idée d'aider le signalant, de ne pas lui nuire, dans le respect du signalant.
8. Et surtout pas un thérapeute !