

## L'erreur serait de cacher



Silence would be the greatest error

A. Auvrignon<sup>a</sup>, D. Davous<sup>b,\*</sup>, F. Bourdeaut<sup>c</sup>, E. Seigneur<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Service d'hémo-oncologie, hôpital Trousseau, AP-HP, 26, avenue du Docteur-Arnold-Netter, 75012 Paris, France

<sup>b</sup> Espace de réflexion éthique de la région Île-de-France, hôpital St-Louis, 1, avenue Claude-Vellefaux, 75010 Paris, France  
<sup>c</sup> Département d'oncologie pédiatrique, adolescents et jeunes adultes (DOPAJA), ensemble hospitalier de l'institut Curie, 25, rue d'Ulm, 75005 Paris, France

Les dernières notes du générique final s'éteignent peu à peu et devant une salle comble venue assister à une projection-débat organisée par le chef de service, il prend la parole pour raconter l'erreur que, jeune interne, il avait faite et dont il n'avait manifestement jamais reparlé. La parole est libérée et une aide-soignante prend le relais. Elle se souvient de chaque détail, la chambre, le patient : un adulte, l'erreur, un défilé de soignants devant cet homme et rien n'est dit. Quand elle, « simple aide-soignante » pour reprendre ses mots, entre dans la chambre, il questionne : « Ils sont tous venus, ils n'ont rien dit mais ils faisaient la tronche. Toi, tu vas me dire ce qui se passe ! ». Au courant de l'erreur, elle choisit de l'informer. Depuis que nous présentons le film *Que reste-t-il de nos erreurs ?*, réalisé par Nils Tavernier et Gil Rabier en 2012 [1] (Annexe A) nous avons entendu maintes fois, pendant le débat ou après, des histoires douloureuses bien souvent non parlées, relatées par des infirmières, des cadres, des médecins parfois. Ce film est né de trois années de travail et de réflexion du groupe « Parents et soignants face à l'éthique en pédiatrie », fondé en 1997 au sein de l'espace de réflexion éthique région Île-de-France qui réunit des parents, des soignants, un philosophe... [2]. À ce jour, 2000 exemplaires ont été diffusés. Les professionnels de santé s'en sont emparés (formation des internes en médecine, institut de formation en soins infirmiers, staffs, réunions de service, commission médicale d'établissement, journées de formation « gestion des risques », en présence parfois de patients ou associations). Nous avons accompagné depuis deux ans plus de soixante projections qui nous ont permis de valider qu'il était « un support de formation, un déclencheur de réflexion ». Maintes fois, nous avons pu en entendre « Ça donne du courage », « Ça ouvre la parole, ça peut sauver des vies » ou « On nous a toujours dit (au cours de nos études d'infirmière) que l'on n'avait pas le droit à l'erreur. Savoir que ça existe, qu'elles ne sont pas réservées aux débutants et qu'on peut en parler, ça nous soulage » ou encore « On pensait que voir le film ça nous ferait peur pour exercer notre métier, en fait cela nous aide ». Après un moment d'émotion, lié en partie à la construction du film et à la force des témoignages, le temps de l'analyse et de l'expression des expériences des soignants s'installe. De ces rencontres, il ressort que :

- une erreur mal gérée, non parlée, marque profondément le parcours des soignants comme celui des patients et de leurs proches et en conséquence altère la confiance réciproque ;
- les soignants, quelles que soient leur expérience et leurs compétences, doivent apprendre à « écouter leurs clignotants internes et externes » (perception d'injecter une dose inhabituelle, collègue qui interpelle sur une préparation, famille qui alerte suite à une modification anormale du comportement de leur enfant...);
- après un temps d'analyse et de partage en équipe, il faut pouvoir dire l'erreur au patient – avec honnêteté, sincérité et simplicité – proposer de se rencontrer pour la reconnaître et formuler des excuses. La gestion collective de l'erreur ne doit pas empêcher une rencontre entre les personnes concernées si elles le souhaitent.

Ce qu'il convient de dire à l'enfant ou l'adolescent doit aussi être discuté en équipe et avec ses parents :

- il est souhaitable de se revoir à distance des événements – équipe soignante et patients ou parents – en rendant compte des modifications de pratiques que l'erreur a pu engendrer. En deux ans, nous avons assisté à la naissance d'une culture, celle du partage de l'erreur avec les patients, rappelant et reconnaissant ainsi le caractère profondément humain de la relation de soin. La route est encore longue mais ce frémissement ne pourra se poursuivre en partenariat avec l'ensemble des acteurs soignants et des personnels administratifs que dans une approche non stigmatisante, culpabilisante ou punitive pour les soignants impliqués.

#### Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

#### Annexe A. Matériel complémentaire

Le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <http://www.sciencedirect.com> et <http://dx.doi.org/10.1016/j.arcped.2015.05.016>.

#### Références

- [1] Tavernier N, Rabier G. *Que reste-t-il de nos erreurs ?* Film réalisé en novembre 2012. 43 min, 2012. Diffusion : erreurlefilm@gmail.com et [www.sparadrap.org/](http://www.sparadrap.org/).
- [2] Davous D, Seigneur E, Auvrignon A, et al. L'alliance parent-enfant-soignant à l'épreuve de l'erreur médicale. *Arch Pediatr* 2010;17:1696–708.

\*Auteur correspondant.

e-mail : [dodavous@gmail.com](mailto:dodavous@gmail.com)

Reçu le : 10 avril 2015. Accepté le : 23 mai 2015.

Disponible en ligne 2 juillet 2015

<http://dx.doi.org/10.1016/j.arcped.2015.05.016> Archives de Pédiatrie 2015;22:399-0929-693X/© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.