CIPIQS 2026 : synthèse de la Table ronde

« Comment accompagner la seconde victime ? »

1. Thèmes abordés par les intervenants

Modérée par Stéphanie Joyeux et Christian Baralon, la table ronde a traité du soutien aux professionnels impliqués dans un événement indésirable associé aux soins, dans la perspective d'un passage d'une culture de la faute à une culture de l'apprentissage. Aucune situation individuelle n'a été discutée, par respect de la confidentialité.

- **L'impact sur les soignants** (Dre Amina Afroun) : peur, honte, détresse et incertitude face aux sanctions, y compris quand l'événement n'a pas de conséquence pour le patient. Les professionnels pensent spontanément en termes de « faute » plutôt que de facteurs organisationnels.
- **La culture juste au Centre hospitalier du Luxembourg** (Odette Marmoy) : distinction entre erreur humaine, comportement à risque et comportement dangereux ; formation des managers à demander « comment cela s'est-il passé ? » plutôt que « qui ? » ; débriefings à chaud avec des psychologues ; impacts psychologiques largement sous-estimés.
- **Le modèle gradué du CHUV de Lausanne** (Dre Mirela Caci) : soutien local par l'équipe et l'encadrement, « pairs sentinelles » formés (17 aux urgences adultes, pour environ 260 personnes), puis experts (psychiatrie de liaison, médecine du personnel, juridique). Le dispositif est volontaire, multicanal et confidentiel.
- **Les modèles internationaux et la recherche** (Mathieu Louiset) : modèles américains (For You, Scott, RISE) et modèle européen ERNST à cinq niveaux, de la prévention à la thérapie clinique. L'expérience d'un événement indésirable est associée à un risque de burn-out environ deux fois plus élevé et à une hausse de l'intention de quitter son poste.
- **Le rôle des cadres de proximité** : la perception de la culture varie davantage entre unités d'un même hôpital qu'entre hôpitaux ; le cadre traduit la politique institutionnelle sur le terrain et organise l'accompagnement par les pairs (évite d'être le pair de ses propres subordonnés).
- **La simulation** (intervention de la salle, Odette Marmoy) : des événements analysés deviennent des scénarios de simulation, utiles pour l'apprentissage collectif, mais avec un risque de réactiver le vécu des personnes impliquées.

2. Recommandations identifiées

1. **Un dispositif institutionnel porté par la direction**, reconnaissant explicitement premières et secondes victimes, doté de moyens et articulé avec la gestion des événements indésirables, la médecine du personnel, les ressources psychologiques et l'encadrement.

2. **Intervenir tôt, puis dans la durée** : soutien dès les premières heures (idéalement dans les 6 à 12 heures et avant le premier sommeil), nouveau contact à 5–7 jours, puis suivi à moyen et long terme, car les effets peuvent réapparaître des mois ou des années plus tard.
3. **Un soutien gradué, volontaire et multicanal**, laissant le professionnel choisir la ressource selon ses besoins : pairs, psychologues, psychiatrie de liaison, médecine du personnel.
4. **Des pairs sélectionnés, formés et supervisés** : candidature et entretien, formation de deux jours, quatre supervisions annuelles obligatoires, temps de mission compté comme temps de travail, confidentialité absolue. Leur rôle reste limité (aux plus trois rencontres dans le modèle ERNST), avec un relais vers les experts en cas de détresse persistante.
5. **Former les cadres de proximité** à l'écoute, à la culture juste et à l'orientation vers les ressources, que les professionnels ne connaissent pas toujours.
6. **Séparer les temps** : le soutien émotionnel, l'analyse systémique de l'événement et l'annonce du dommage au patient sont complémentaires mais distincts. Participer à l'analyse peut aider le professionnel à déconstruire le sentiment de faute.
7. **Agir visiblement sur les causes organisationnelles** : sans cela, le soutien peut être perçu comme une réponse à une fragilité individuelle.
8. **Repérer les professionnels touchés** qui ne s'expriment pas, par exemple au moyen d'un questionnaire et de référents bien-être dans les unités (pistes envisagées au Luxembourg).
9. **Adapter les modèles internationaux** au contexte culturel, linguistique et institutionnel local plutôt que de les reproduire tels quels.
10. **Utiliser la simulation avec précaution** : scénarios et débriefings conçus pour ne pas créer d'insécurité psychologique ni réactiver un traumatisme, et vigilance envers les personnes directement impliquées.

3. Take home message

Prendre soin des patients, c'est aussi prendre soin de ceux qui les soignent.

- Ne pas sous-estimer l'impact d'un événement indésirable sur les professionnels, même sans dommage pour le patient.
- Aller vers eux, tôt et régulièrement : prendre des nouvelles, leur faire sentir qu'ils ne sont pas seuls et les accompagner dans la durée.
- Demander « comment cela s'est-il passé ? » plutôt que « qui ? », et corriger les failles du système pour protéger à la fois patients et professionnels.
- Cultiver une culture de bienveillance et un leadership compatissant, et considérer la santé au travail comme un investissement à long terme.

Pour aller plus loin : le consortium ERNST propose un podcast gratuit en français sur la seconde victime.