

« La gestion des risques ... en général et en obstétrique : un chemin pavé d'ambiguïtés »

R Amalberti. J Gynecol Obstet Biol Reprod 2009, 38: 456-458

Cet éditorial développe les points suivants :

- ✚ La pression particulière exercée sur les professionnels de la naissance par la société, expliquant une évolution ultrasécuritaire
- ✚ La manière de mieux gérer cette pression en passant d'une responsabilisation individuelle de type "artisanal" à une responsabilisation plus collective correspondant mieux au mode d'exercice actuel de la médecine.
- ✚ Cela exige le respect d'un "contrat" à passer avec la patiente et comprenant deux temps :
 - La définition avec elle du projet de soins correspondant (ici le suivi de la grossesse, l'accouchement et la prise en charge de la mère et de l'enfant dans le postpartum)
 - Puis l'exécution de celui-ci qui va donc s'étaler dans le temps et faire intervenir obligatoirement plusieurs acteurs.
- ✚ Or, les professionnels ont du mal à progresser dans ce domaine de coordination des soins, qu'il s'agisse :
 - De la prise en charge effective de la patiente, où l'amélioration de la sécurité est encore trop centrée sur les compétences techniques
 - De l'analyse des incidents éventuels à la base du retour d'expérience, pilier de toute gestion des risques, encore trop "naïve" et centrée temporellement et factuellement sur la recherche d'une faute du dernier intervenant qui a vu la patiente avant la survenue de l'événement indésirable
- ✚ Et pourtant, on sait que la marge de progrès la plus importante, en matière de sécurité, se situe dans les aspects non techniques de la gestion de ce modèle de soins, qualifié par l'auteur de "sommation collective" où, tout au long de la prise en charge, chaque acte peut influencer le résultat final, peut amplifier ou récupérer l'effet potentiellement néfaste des actes précédents. Les aspects de la communication des soignants entre eux et des soignants avec leurs patientes sont ici particulièrement importants.
- ✚ Le contexte assurantiel et judiciaire a lui aussi du mal à appréhender ce système complexe de soins partagés. Il n'aide pas les professionnels, en cherchant encore exclusivement les responsabilités individuelles et les pousse à se protéger en priorité, personnellement.

- ✚ Tout ceci explique la déception classique, au vu des mauvais résultats initiaux des "indicateurs de sécurité" que l'on peut expliquer par deux facteurs :
 - Une déclaration plus honnête des résultats par les professionnels : c'est le « biais de révélation »
 - Un déficit d'évaluation des politiques de sécurité où manque une vérification scientifique de beaucoup de règlements et autres recommandations.

- ✚ L'auteur conclue de la manière suivante : *« La pression sur la sécurité des soins agace et inquiète toutes les professions médicales et particulièrement celles autour du thème mère-enfant qui y sont très exposées. Le chemin du succès impose un changement de paradigme fondamental en donnant un éclairage plus collectif à nos pratiques ; ce changement s'avère incontournable à terme. Les bénéfiques d'une telle stratégie pourraient être multiples, d'abord pour la sécurité des patientes, pour l'efficacité et la cohérence du système de soins et à terme la composante assurantielle et juridique du dispositif, qui, sans l'effacer, pourrait limiter l'ampleur de la responsabilité individuelle et de la réparation qui lui est attenante au profit d'un mécanisme complémentaire appuyé sur une vision plus collective et plus exacte des défaillances et une solidarité renforcée pour les cas les plus graves. »*