

## **Entre peur et apprentissage : la place de l'erreur dans la formation des soignant.e.s**

Yoann Varone, Cassandre Verholen, Katya Vignaud, Chloé Vuilliminet, Nicole Zambrano Murillo

### *Introduction*

L'erreur médicale constitue un enjeu majeur de santé publique. La littérature montre que les événements indésirables sont fréquents (12%) et souvent évitables (55%) (1). Les patient.e.s expriment des attentes en matière d'honnêteté et d'explications claires et complètes lors de la survenue d'une erreur. Longtemps envisagée sous l'angle de la sécurité des soins et de ses conséquences pour les personnes soignées, l'erreur médicale est aujourd'hui reconnue comme un phénomène complexe aux répercussions multiples. En effet, au-delà des dommages potentiels qu'elle peut engendrer pour les patient.e.s, elle affecte aussi les professionnel.le.s de santé impliqué.e.s – souvent qualifié.e.s de secondes victimes – en influençant leur bien-être psychologique, leur pratique clinique (médecine défensive) et leur formation.

Dans ce contexte, les étudiant.e.s en santé occupent une place particulière : jusqu'à 76 % (2) d'entre eux déclarent avoir été témoins d'une erreur durant leur cursus, ce qui souligne la nécessité de comprendre comment ces situations sont vécues et intégrées dans leur parcours. La formation actuelle les prépare encore insuffisamment à y faire face, même si des approches pédagogiques centrées sur la réflexion apparaissent prometteuses selon la littérature.

Il importe également d'examiner comment la culture (blâme, silence, formative) et les normes partagées au sein du système de santé et de la société influencent leur manière de comprendre, d'interpréter et d'intégrer l'erreur dans la construction de leur identité professionnelle. Ainsi, cette recherche dépasse la dimension individuelle de l'expérience pour s'inscrire dans une perspective populationnelle, préventive et systémique, propre à la médecine communautaire.

Ce travail vise à répondre à la question suivante : en quoi la perception de l'erreur médicale par les étudiant.e.s en santé impacte leur développement professionnel, notamment en termes de confiance en soi, d'apprentissage et de qualité de la relation soignant.e-soigné.e ?

### *Méthodologie*

Les objectifs de ce travail sont de définir (A) l'erreur médicale telle qu'elle est envisagée par différent.e.s acteur.rice.s du système de soins, d'évaluer (B) la manière dont elle est perçue par les étudiant.e.s, d'identifier (C) les impacts sur la confiance en soi, l'apprentissage et la relation soignant.e-soigné.e, et finalement d'analyser (D) ce que ces effets révèlent quant au développement professionnel des étudiant.e.s.

Nous avons réalisé ce travail en deux étapes : d'abord en effectuant une revue de la littérature, puis en menant une étude qualitative fondée sur dix entretiens semi-dirigés auprès d'un échantillon pluridisciplinaire. Nous avons interrogé des représentant.e.s de la formation médicale, en soins infirmiers, en physiothérapie et en filière ambulancière, ainsi que des représentant.e.s des étudiant.e.s (troisième année de soins infirmiers, cinquième et sixième année de médecine) et des représentant.e.s de patient.e.s, en collaboration avec le Centre de médiation du CHUV et une association de patient.e.s (SOS Droits des patient.e.s). Malgré nos démarches, nous n'avons pas pu inclure des représentant.e.s de l'ASMAV (Association suisse des médecins assistant.e.s et chef.fe.s de clinique Section Vaud) ni des représentant.e.s des étudiant.e.s ambulancier.ière.s et en physiothérapie, en raison de l'absence de retour de leur part.

### *Résultats*

L'erreur médicale désigne une action, omission ou décision s'écartant des protocoles, pouvant entraîner un risque ou un préjudice pour le/la patient.e, sans intention de nuire. Elle se distingue de la faute (manquement volontaire) et de l'effet indésirable (conséquence non souhaitée parfois inévitable). Les erreurs rapportées varient selon les domaines : erreurs de dosage en soins infirmiers; biais cognitifs et incertitudes diagnostiques en médecin; et retards diagnostiques, problèmes de transmission et difficultés relationnelles du point de vue des patient.e.s.

L'erreur est perçue comme inévitable en raison des facteurs humains. Sa prévention repose sur la formation, le travail en équipe, la communication et l'amélioration des conditions de travail dans une culture de sécurité et de transparence.

Sur le plan émotionnel et professionnel, elle génère stress, culpabilité, anxiété et remise en question chez les soignant·e·s et étudiant·e·s, pouvant mener à une hypervigilance ou freiner la progression des apprentissages.

Pour les patient·e·s, elle entraîne une perte de confiance, de la colère et un besoin d'explications. La relation soignant·e-soigné·e est centrale : une communication honnête, claire et empathique renforce la confiance, tandis que le silence ou le manque d'information la fragilise.

La culture de l'erreur demeure contrastée, oscillant entre blâme et approche systémique et formative, avec de fortes variations selon les services. Les patient·e·s attendent avant tout transparence, écoute et prévention de la récurrence, davantage qu'une indemnisation.

Enfin, la formation actuelle reste limitée : peu de cours dédiés, et un apprentissage fortement dépendant du contexte de stage, de la culture du service et des encadrant·e·s.

### *Discussion et conclusion*

Le phénomène de seconde victime, peu nommé explicitement lors des entretiens, apparaît dans les réponses sous différents aspects : culpabilité, anxiété, hypervigilance et désengagement. Ces éléments influencent la qualité des soins et ont des répercussions directes sur les patient·e·s. Une meilleure reconnaissance de ce phénomène pourrait améliorer l'accompagnement des patient·e·s.

Depuis la publication "To Err Is Human" (3), la culture autour de l'erreur médicale est en pleine évolution dans la plupart des domaines. La culture du blâme diminue à l'instar de la culture de l'erreur comme outil d'apprentissage : on ne nomme plus la personne responsable, mais l'erreur, celle-ci vue à présent comme systémique et non personnelle. Ce phénomène est hétérogène, ce qui crée une grande variabilité entre les lieux de stage et mène à une inégalité dans la formation des étudiant·e·s. Ainsi, une culture bienveillante encourage les étudiant·e·s à en parler plus librement, alors qu'une culture du blâme les pousse à cacher leurs erreurs. L'apprentissage de l'erreur médicale se fait principalement sur les périodes de stage, là où l'inégalité est la plus marquée. La formation se retrouve face à des limites : des espaces de parole existent, mais l'erreur reste tabou et peu abordée; l'enseignement théorique est restreint (limité à la pharmacologie, ou à un seul cours tard dans le cursus). Les étudiant·e·s expriment un manque de pratique et de simulation pour développer leur confiance.

Cette étude comprend des limitations comme l'absence de réponse de la part de l'ASMAV ainsi que des étudiant·e·s en physiothérapie et en formation ambulancière. Ce manque de représentativité limite certaines comparaisons entre le discours académique et la réalité vécue par les étudiant·e·s dans ces domaines.

En conclusion, ce travail a permis de mettre en évidence les écarts entre la réalité pratique et l'enseignement de l'erreur médicale, ainsi que leurs conséquences sur l'apprentissage des étudiant·e·s en santé. L'étude a aussi permis d'identifier les points communs entre les différentes professions face à une telle problématique. Dans une perspective communautaire, intégrer de façon plus systématique la gestion de l'erreur et la reconnaissance du phénomène de seconde victime dans la formation, constituerait un levier pour améliorer à la fois le bien-être des soignant·e·s et la qualité de la relation soignant·e-soigné·e.

### *Références*

1. Panagioti M, Khan K, Keers RN, Abuzour A, Phipps D, Kontopantelis E, et al. Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 17 juillet 2019; 366:l4185. DOI :[10.1136/bmj.l4185](https://doi.org/10.1136/bmj.l4185)
2. Martinez W, Lo B. Medical students' experiences with medical errors: an analysis of medical student essays. *Medical Education*. 2008;42(7):733–41. DOI: [10.1111/j.1365-2923.2008.03109.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2008.03109.x)
3. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, directeurs. *To Err is Human: Building a Safer Health System* [En ligne]. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000 [cité le 4 juin 2026]. Disponible: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/>

### *Mots clés*

Erreur médicale – Étudiant·e·s en santé – Seconde victime – Médecine défensive – Apprentissage clinique – Identité professionnelle – Relation soignant·e-soigné·e.

# ENTRE PEUR ET APPRENTISSAGE : LA PLACE DE L'ERREUR DANS LA FORMATION DES SOIGNANT.E.S

YOANN VARONE - CASSANDRE VERHOLEN - KATYA VIGNAUD - CHLOÉ VUILLIOMENET - NICOLE ZAMBRANO MURILLO

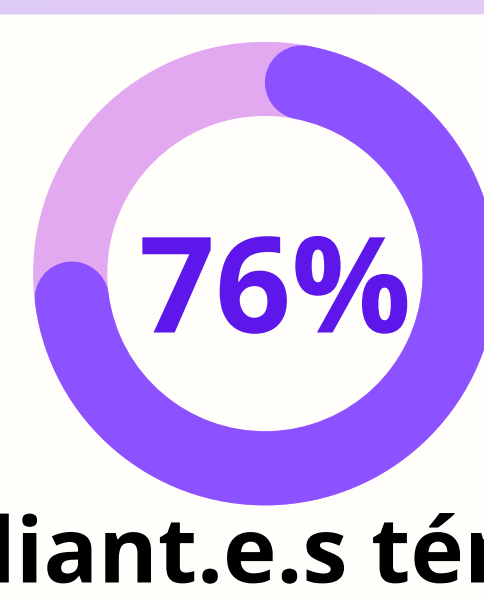
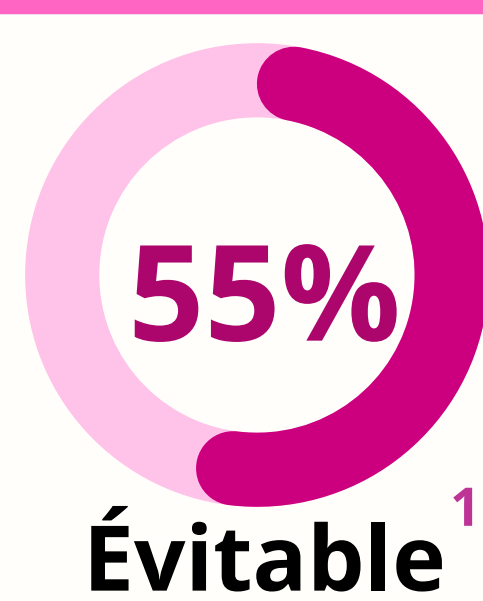


## Introduction

L'**erreur médicale**, enjeu majeur de santé publique, affecte patient.e.s et professionnel.le.s de la santé, et peut entraîner chez ces dernier.ère.s une détresse assimilée à une expérience de **secondes victimes**. Les étudiant.e.s, fréquemment exposé.e.s à l'erreur durant la formation<sup>2</sup>, l'interprètent à travers des cultures du blâme, du silence ou une approche formative. Ces normes influencent leur compréhension de l'erreur et façonnent la construction de leur identité professionnelle.

Ce travail vise à comprendre **en quoi la perception de l'erreur médicale par les étudiant.e.s en santé impacte leur développement professionnel, notamment en termes de confiance en soi, d'apprentissage et de qualité de la relation soignant.e-soigné.e.**

## Chiffres clés de l'erreur médicale



## Résultats

### Définition

L'erreur médicale est une action, omission ou décision **s'écarter des protocoles**, pouvant entraîner un **risque ou un préjudice** pour le/la patient.e, **sans intention de nuire**. Elle est perçue comme **inévitable** du fait des facteurs humains.

### Représentations variables

- Soins infirmiers : erreurs de **dosage**
- Médecine : **biais** cognitifs, **incertitudes** diagnostiques
- Ambulancier : non respect de l'**autodétermination**
- Patient.e.s : **retards** diagnostiques, défauts de **transmission**, difficultés **relationnelles**

### Culture de l'erreur

- Opposition entre **blâme** et approche **systémique** et **formative**
- Forte **variabilité** selon les services

### Conséquences

- **Soignant.e.s / étudiant.e.s** : stress, culpabilité, anxiété, remise en question, hypervigilance, frein à la progression
- **Patient.e.s** : perte de confiance, colère, besoin d'explications et attentes de transparence, de communication honnête, claire et empathique, d'écoute et d'une prévention de la récurrence

### Limites de la formation

- Espaces de **parole** existants mais l'erreur reste **tabou**, donc peu voire pas abordée
- Enseignement **théorique** restreint (**limité** à la pharmacologie, ou à un seul cours tardivement dans le cursus)
- **Manque** de **pratique** et de simulation pour développer la confiance

### Prévenir l'erreur

- Renforcement de la **formation**
- Travail en **équipe**
- Amélioration de la **communication**
- Optimisation des **conditions** de travail
- Promotion d'une **culture** de sécurité et de transparence

## Méthodes

### 1 Revue de littérature



### 2 Étude qualitative : 10 entretiens semi-dirigés avec des :

- Représentant.e.s de la **formation** (médicale, soins infirmiers, physiothérapie, filière ambulancière)
- Représentant.e.s des **étudiant.e.s** (médecine en 5e et 6e année, soins infirmiers en 3e année)
- Représentant.e.s des **patient.e.s** (Centre de médiation du CHUV, association SOS droits des patient.e.s)

## Discussion

### Phénomène de seconde victime

- Peu cité, mais retrouvé dans les entretiens sous différents aspects : culpabilité, anxiété, hypervigilance, désengagement
- Il influence la qualité des soins et a des répercussions directes sur les patient.e.s
- Importance de le reconnaître pour avoir un impact positif sur l'accompagnement des patient.e.s.

### Changement de culture

- Une publication charnière qui repense la manière d'aborder l'erreur : *To Err Is Human*<sup>3</sup>
- La culture du **blâme** diminue à l'instar de la culture de l'erreur comme outil d'**apprentissage**
- Le changement est **hétérogène**, ce qui mène à une **inégalité** dans la formation pour les étudiant.e.s
- Une culture bienveillante de l'erreur encourage à en parler plus librement alors qu'une culture du blâme forge les étudiant.e.s à cacher leurs erreurs
- L'apprentissage de l'erreur médicale se fait avant tout dans les périodes de **stage**, là où l'inégalité est la plus marquée, et reste que partiellement intégrée dans la **formation** qui a ses limites (tabou, manque de pratique, ...).

### Limitations de l'étude

- **Absence de réponse** de l'ASMAV ( Association suisse des médecins assistant.e.s et chef.fe.s de clinique section Vaud ), des étudiant.e.s en physiothérapie et des étudiant.e.s ambulancier.ère.s
- **Manque de représentant.e.s**, ce qui empêche certaines comparaisons entre le discours académique et la réalité vécue par les étudiant.e.s dans ces domaines

## Conclusion

Ce travail a permis de voir :

- Les **écarts** entre la **réalité** pratique et l'**enseignement** de l'erreur médicale
- Les **conséquences** qu'elles peuvent avoir sur l'apprentissage des **étudiant.e.s** en santé
- Les **liens** communs entre les différentes professions face à une même problématique

Intégrer dans la formation de façon plus **systématique** la gestion de l'erreur et la reconnaissance du phénomène de **seconde victime** constituerait un levier pour améliorer à la fois le bien-être des soignant.e.s et la qualité de la relation soignant.e-soigné.e.

## Références

1. Panagioti M, Khan K, Keers RN, Abuzour A, Phipps D, Kontopantelis E, et al. Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis. BMJ.2019; 366:I4185. doi:10.1136/bmj.I4185
2. Martinez W, Lo B. Medical students' experiences with medical errors: an analysis of medical student essays. Medical Education. 2008;42(7):733–41. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2008.03109.x
3. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, directeurs. To Err is Human: Building a Safer Health System [En ligne]. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000 [cité le 4 juin 2026]. Disponible: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/>

**Remerciements** : Un grand merci à tous.tes les participant.e.s pour leur temps et pour leurs réponses. Nous remercions également notre tuteur, Arnaud Peytremann.

**Contacts** : yoann.varone@unil.ch - cassandre.verholen@unil.ch - katya.vignaud@unil.ch - chloe.vuilliomenet@unil.ch - nicole.zambranomurillo@unil.ch