

Infirmières et infirmiers lanceurs d'alerte

Donner l'alarme, sauver des vies



Divulguer des abus, des délits ou des dysfonctionnements demande du courage et devrait être récompensé. Or, les donneurs d'alarme ne sont guère protégés, bien que leur action serve un intérêt supérieur et, à long terme, l'intérêt de l'organisation. Décryptage.

Texte: Pierre-André Wagner / **Photos:** Fotolia, Photocase, Werner Krüper

En janvier 2009, un airbus de l'US Airways a percuté, deux minutes après le décollage, à quelque 1000 mètres d'altitude au-dessus de New-York, un vol d'oiseaux sauvages. Trois minutes après l'arrêt complet des deux réacteurs, l'équipage a réussi un amerrissage d'urgence qui restera célèbre dans les annales de l'aviation. Aucun des 155 passagers de l'avion n'a été sérieusement blessé. Et cela, parce que chaque membre de l'équipage et l'équipe en tant que telle a fait exactement ce qu'il fallait au bon moment malgré une véritable course contre la montre. Les compétences des deux pilotes et des trois assistants de vol ont été utilisées de manière optimale.

Il n'en a pas toujours été ainsi. L'histoire de l'aviation est ponctuée de catastrophes dues à un mauvais travail d'équipe. Ainsi, en 1977 le plus grave accident d'aviation de tous les temps a coûté la vie à 583 personnes lorsque deux jumbos jets sont entrés en collision à l'aéroport de Ténériffe, parce qu'un des copilotes n'avait pas osé rappeler à son capitaine que la tour de contrôle n'avait pas encore donné l'autorisation de décoller.

Ces désastres évitables ont été à l'origine d'un changement de paradigme radical dans le domaine de l'aviation en matière de gestion de l'erreur. L'attention s'est alors déplacée de l'imperfection des acteurs à la complexité des systèmes dans lesquels ceux-ci agissent et sont amenés à prendre des décisions d'une grande portée. La réponse à la-

«Bien des dérapages pourraient être évités si l'employeur prêtait plus d'attention aux mises en garde.»

quelle adhèrent aujourd'hui les compagnies aériennes du monde entier, s'appelle «Care Resource Management»: chaque professionnel impliqué doit mettre à contribution sans hésitation, sans réserve et surtout sans crainte d'être puni, ses connaissances et compétences. La représentation héroïque du pilote comme seul maître à bord, sorte de demi-dieu du cockpit sans doute justifiée à l'époque où l'on traversait l'Atlantique en biplan, s'est muée aujourd'hui en facteur de risque mortel.

Analyser les causes des erreurs

Les erreurs et les pannes ne doivent donc pas être considérées comme résultant de l'incompétence des acteurs ou

d'une technologie déficiente, mais comme la conséquence normale de systèmes très complexes ou de l'usage qu'en font les personnes. Ce changement de paradigme se répercute sur la qualité de la communication: il ne s'agit pas de notre ego, de pouvoir ou du prestige de notre organisation – il s'agit de la mission à réaliser.

Les instruments de signalisation d'erreurs tels que le CIRS (Critical Incident Reportings System), qui, d'ailleurs, ont également été développés pour l'aviation, résultent de ce changement

L'auteur

Pierre-André Wagner, avocat et infirmier, dirige le service juridique de l'ASI. Contact: pierre-andre.wagner@sbk-asi.ch



En pointant du doigt une situation problématique, le lanceur d'alerte est animé de bonnes intentions – dans les soins, il s'inquiète pour la santé et l'intégrité de ses patients.

de perspective – à partir du constat que le système et la qualité de ses prestations ne peuvent être améliorés que si les erreurs ne sont pas sanctionnées, mais que l'on procède à l'analyse de leurs causes.

Dans le domaine de la santé, ces systèmes de signalisation d'erreurs existent en Suisse mais nous sommes encore loin d'un véritable changement de paradigme. Les anciens modèles de pensée, de communication et de gestion ont la peau dure. Ce qui surprend car, indéniablement, le nombre de victimes

d'erreurs évitables est nettement plus élevé dans le domaine de la santé que dans le trafic aérien.

Alerte aux abus

Le «whistleblower» – ou lanceur d'alerte – est une personne qui rend publiques des informations importantes, mais en principe secrètes, concernant des abus, des crimes ou des dangers dont elle a pu avoir connaissance. Les cas les plus connus de whistleblowing sont issus des secteurs économique ou politique.

Quelques conseils

N'agissez pas seule!

Compte tenu du cadre légal suisse, qui peut à juste titre être qualifié d'hostile aux donneurs d'alerte, il semblerait judicieux de conseiller aux personnes concernées de se taire ou, au pire, de changer d'emploi. L'employeur dispose en effet des moyens légaux pour leur empoisonner la vie. Dans de trop nombreux cas, les donneurs d'alerte ont payé le prix fort pour leur courage et tout perdu. Mais le silence et l'inaction sont en contradiction avec l'éthique professionnelle des infirmières et leur mandat.

Voici une issue possible: s'adresser à l'ASI – ou à une organisation comme Transparency International – tout en veillant absolument à ne pas laisser de traces. Les collaborateurs de l'association sont tenus de respecter la confidentialité et de garder le secret sur l'identité des donneurs d'alerte. L'ASI interviendra alors en son nom propre auprès de l'institution concernée ou des autorités, sans dévoiler ses sources. Parfois ce sont les patients eux-mêmes ou leurs proches qui s'adressent à l'ASI et informent les médias avec son aide. L'ASI offre gratuitement à ses membres la protection juridique et elle prend en charge les frais de procédure. Elle réfère les donneurs d'alerte potentiels à un avocat qui pourra analyser quelle procédure légale est admissible ainsi que les risques qui y sont liés.

www.transparency.ch

Dans le domaine de la santé on ne connaît que peu d'exemples de whistleblowing. Ici aussi, ils concernent généralement des délits économiques, tels que corruption ou manipulations dans le domaine hautement lucratif de la recherche sur les médicaments et leur commercialisation. Les cas qui touchent directement à la qualité de la prise en charge médicale ou infirmière sont rares – ce qui est étonnant, car il ne s'agit pas des intérêts d'actionnaires ou de consommateurs, mais bel et bien de la vie et de l'inté-

Interview avec une infirmière déclencheuse d'alerte

«Oui, j'ai voulu que ça change»

Infirmière engagée, Martine S., constate des dysfonctionnements sur son lieu de travail, un home pour personnes âgées. A plusieurs reprises, elle en fait part à ses supérieurs, malheureusement en vain et à ses frais: stress émotionnel, burn out, licenciement. Elle raconte cette expérience sans regret, avec la conviction d'avoir agi selon sa conscience professionnelle.



«Les cas complexes – considérés comme embêtants – étaient confiés aux apprentis ou aux stagiaires.»

Soins infirmiers: Vous faites partie de ces infirmières qui ont osé dénoncer des dysfonctionnements sur leur lieu de travail. Qu'est-ce qui a été le plus dur pour vous dans toute cette histoire?

Martine S.: C'est de voir des résidents pas bien traités ou négligés, de constater un décalage entre la philosophie de l'institution et la réalité et d'être impuissante à faire changer ce système.

* Nom connu de la rédaction.

Face à cette impuissance, avez-vous finalement trouvé du soutien?

Je ne me suis adressée à mon association professionnelle, l'ASI, qu'après mon licenciement afin d'obtenir la protection juridique. Là, j'ai été prise au sérieux, un dossier a été ouvert. J'ai dû fournir des témoi-

gnages écrits, ce qui, par contre, a été plus difficile. L'affaire est en cours. Nous envisageons d'informer le département de la santé concerné ou éventuellement d'organiser une table ronde avec le directeur de l'établissement en question.

Qu'aviez-vous observé sur votre lieu de travail?

Dès les premières semaines, j'ai constaté que l'équipe était en souffrance, avec un personnel fatigué, un absentéisme élevé, une organisation du travail pesante et

des compétences professionnelles qui n'étaient pas respectées. J'ai constaté une confusion dans les rôles professionnels, par exemple certaines activités, comme le lavage de la vessie ou la préparation des médicaments, étant déléguées à des aides-soignantes. Avec le temps, j'ai aussi compris qu'il régnait un esprit de clan, un système de copinage, qui protégeait certains employés.

Et quelles étaient les conséquences de cette situation sur les patients?

Leurs besoins n'étaient pas reconnus. Les cas complexes – considérés comme embêtants – étaient confiés aux apprentis ou aux stagiaires. Avec tous les risques de négligence et de maltraitance que cela peut comporter.

Concrètement, de quoi s'agissait-il?

En fait, d'événements inacceptables. Par exemple un résident souffrant d'Alzheimer qui refuse de s'habiller et qui est brutalisé. Ou des personnes âgées en pleurs suite à certaines paroles. D'alimentation

grité des patients (lire interview ci-dessus).

Grande myopie

Dans la plupart des nations économiquement fortes (Etats-Unis, Grande-Bretagne, UE, Japon), l'on s'est rendu compte que les lanceurs d'alerte remplissent une fonction importante – au sens d'un «auto-nettoyage» du système: en rendant publics des abus et des violations de la loi, ils servent un intérêt supérieur et permettent au système de s'améliorer, en dénonçant et en neutralisant les «éléments perturbateurs», les pratiques de concurrence déloyale et les acteurs du marché irrespectueux des règles.

«En rendant publics des abus et des violations de la loi, les lanceurs d'alerte servent un intérêt supérieur et permettent au système de s'améliorer.»

Par contre, les organisations ou entreprises concernées ne sont évidemment pas enchantées et les donneurs d'alerte sont généralement mal perçus, car ils mettent en péril la bonne réputation de l'entreprise. Ce qui témoigne d'une grande myopie, dans la mesure où les whistleblowers n'agissent pas seulement dans un intérêt supérieur, mais dans l'intérêt individuel et à long terme de l'employeur. Bien des dérapages pourraient

ainsi être évités, si ce dernier prêtait plus d'attention aux mises en garde.

Les donneurs d'alerte ne risquent pas seulement d'être traités de «traîtres» par leur entreprise, leurs supérieurs et parfois par leurs collègues. En général, ils subissent des conséquences juridiques graves, allant du licenciement à la plainte pénale et à la demande de dommages et intérêts. C'est pourquoi, dans les pays mentionnés, le législateur a pris des me-

forcée. De grande anxiété suite à des attitudes inadaptées. De l'enfermement d'une résidente démente pour l'empêcher de déambuler. De la volonté de certains soignants de garder leur pouvoir sur les résidents.

S'agissait-il de mauvaises intentions?

Non, plutôt d'incompétence, d'un manque de connaissances et d'encadrement du personnel. Il m'était parfois impossible de transmettre une technique d'approche relationnelle auprès de certains soignants qui n'acceptaient pas la remise en question.

Et vous avez tiré la sonnette d'alarme.

Oui, je voulais que ça change. J'en ai parlé à plusieurs reprises à mes supérieurs, mais sans que la situation bouge. Ma hiérarchie a préféré protéger les soignants concernés plutôt que de repérer les problèmes et y remédier.

Avez-vous eu parfois des doutes?

Sur le moment pas du tout. En préparant mon dossier, j'ai rencontré des anciennes collègues qui ont confirmé mes observations.

Et ensuite?

J'ai fait un burn out. Lorsque j'ai repris mon travail après un mois de congé, j'ai été licenciée. Étonnamment, j'ai ressenti

un grand sentiment de libération. Et mon besoin de justice m'a fait réagir.

N'auriez-vous pas dû vous adresser plus tôt à votre association professionnelle?

Oui, mais je pensais pouvoir résoudre la situation toute seule.

Avez-vous retrouvé du travail?

Oui, et dans un lieu où la dynamique d'équipe correspond à mes attentes. L'infirmière-chef s'implique totalement et observe les prestations des collaborateurs. Les soignants en difficulté reçoivent un soutien.

Quels conseils donneriez-vous à une infirmière qui n'aimerait pas rester un témoin passif de dysfonctionnement?

Qu'elle prenne d'abord conscience des mécanismes et qu'elle consigne les faits par écrit. Et oui, qu'elle en parle, qu'elle le dénonce. Et qu'elle ne reste pas seule et s'adresse à un organisme qui pourra prendre le relais.

Après une telle expérience, comment envisagez-vous l'avenir?

J'aimerais constituer un groupe de travail qui s'investisse au niveau politique. Ma vision est de créer dans mon canton un organe indépendant de contrôle de la qualité des soins dans les homes, en s'inspirant de l'exemple vaudois. (ft)

sures pour protéger de manière ciblée les donneurs d'alerte. Les représailles sont interdites, et il arrive que les entreprises se voient contraintes de mettre en place des systèmes de signalisation internes indépendants. En maints endroits, de tels organes font nécessairement partie d'une bonne gouvernance.

Cette évolution positive est pratiquement inexistante en Suisse, notamment dans le domaine de la santé. En outre, l'ordre juridique est clairement hostile à l'égard des donneurs d'alerte. L'interprétation très large de la notion de fidélité à l'employeur dans le droit suisse du travail et de la liberté de licencié (art. 321a CO) joue ici un rôle important. De toute évidence, le devoir symétrique de l'em-

ployeur de protéger la personnalité de ses employés a été oublié.

«Omerta» institutionnalisée

Pendant des années, des parlementaires comme Remo Gysin (PS) et Dick Marty (PLR) ont revendiqué une meilleure protection des donneurs d'alerte. En définitive, la montagne parlementaire n'a même pas accouché d'une souris. En raison des réticences de l'économie et des partis bourgeois, le Conseil fédéral a annoncé le 20 novembre 2013 qu'il renonçait à renforcer la protection contre le licenciement. Il se contente de recommander au Parlement d'ancrer dans la loi la jurisprudence très sévère du Tribunal fédéral à l'encontre des donneurs d'alerte.

Voilà ce que cela signifie concrètement: le donneur d'alerte doit procéder par étapes, il ne peut s'adresser à des autorités étatiques externes que si, sur le plan interne, on fait la sourde oreille – et cela exclusivement dans la mesure où il s'agit d'infractions ou d'autres violations de la loi. Les abus qui seraient d'intérêt public mais qui ne violent pas des dispositions légales, ne doivent pas être portés à l'extérieur (à l'exception des situations où la vie et l'intégrité sont en jeu). Il est donc interdit d'alerter l'opinion publique, même lorsque les autorités n'entreprennent rien ou rien d'efficace. Car le donneur d'alerte «n'a pas à juger de l'adéquation de la réaction de l'autorité ni à remettre en question ses décisions» a déclaré le Conseil fédéral. L'alerte ne doit en aucun cas être donnée publiquement pour faire pression. Rien de surprenant à ce que Jean-Pierre Méan, président de Transparency International, parle d'une «institu-



A bannir: des soins inadéquats qui provoquent de l'anxiété chez les résidents âgés.

tionnalisation de l'omerta, telle que la connaît la mafia» au lendemain de la décision du Conseil fédéral.

La santé, un secteur à haut risque

Examinons de plus près quelques facteurs de risque pour des abus contre lesquels il serait impératif de lutter d'un point de vue social et éthique:

- structures organisationnelles fortement hiérarchisées et autoritaires;

CCT et CEDH

Lueur d'espoir



Brigitte Heinisch, infirmière en gériatrie allemande, a reçu en 2007 le Prix international Whistleblower.

Le gouvernement suisse renonce à toute extension de la protection des donneurs d'alerte contre un licenciement abusif. Une indemnisation appropriée leur est refusée et ils continuent de porter entièrement le fardeau de la preuve quant au caractère abusif de leur licenciement. Par contre, il a été possible de renforcer la position du donneur d'alerte par des dispositions des contrats collectifs de travail (voir par ex. l'art. 2.19 de la CCT dans le secteur sanitaire parapublic cctsan-vaud). Cette disposition prévoit expressément que le whistleblowing ne représente pas une violation du devoir de fidélité. Elle oblige l'employeur à mettre en place une procédure de notification et exclut des mesures de représailles.

En outre, il est plus que douteux que le droit suisse réponde aux critères de la Convention européenne des droits de l'homme. Dans un arrêt récent, la Cour européenne des droits de l'homme a élargi les limites admissibles du whistleblowing: Brigitte Heinisch, infirmière en gériatrie, avait attiré à plusieurs reprises et sans succès l'attention de son employeur, un home berlinois, sur les graves irrégularités dans les soins. Finalement, elle avait déposé une plainte contre son employeur pour fraude, étant donné que les soins prodigués ne correspondaient en rien à ce que le home promettait aux résidents et à leurs proches. La Cour européenne des droits de l'homme a jugé que son licenciement sans préavis violait clairement la liberté d'expression (arrêt 28274/08 du 21 juillet 2011).

- enjeux de pouvoir;
- enjeux financiers;
- manque de transparence;
- produits ou prestations à haut risque (par ex. chirurgie de pointe);
- conséquences lourdes d'une faillite d'entreprise («too big to fail»);
- poids d'une menace d'atteinte à l'image.

Cette énumération montre clairement que le domaine de la santé fait partie des secteurs à haut risque. Les investissements financiers, en particulier dans l'industrie pharmaceutique et la technologie médicale, sont considérables; certains hôpitaux connaissent encore des hiérarchies figées avec une prise de pouvoir considérable de la part de certains acteurs (les médecins-chefs par exemple); les hôpitaux sont soumis à une pression financière croissante due au financement hospitalier avec les DRG et la politique de restrictions budgétaires des cantons; la qualité des prestations de santé dépend de conditions-cadre complexes (dotation en personnel et en matériel suffisantes, collaboration interprofessionnelle efficace et procédures efficaces). A cela s'ajoute le fait qu'en raison de la nature même du système de santé, des abus peuvent se produire tant au niveau du management qu'au niveau des prestations de santé. C'est le cas lorsque le personnel soignant est tenu de falsifier le dossier de soins et de saisir des prestations qui n'ont pas été fournies, lors d'accords inadmissibles avec des fournisseurs ou encore lorsque les médecins sont contraints d'inventer des diagnostics ou d'effectuer des opérations inutiles.

L'éthique professionnelle en cause

Les situations qui relèvent de la qualité des soins et du bien-être des patients ont un impact direct sur l'éthique professionnelle des soignants. Ainsi, «Soins infirmiers» s'est fait l'écho d'un cas particulièrement dramatique: en raison d'une restructuration due à des restrictions budgétaires, le choix d'un chirurgien cardiaque a conduit à de graves négligences à l'Hôpital universitaire de l'enfance de Winnipeg au Canada. Carol Youngson, la directrice des soins du bloc opératoire, s'est rapidement rendu compte de l'incompétence du médecin engagé, mais a

été systématiquement éconduite par le management et le corps médical, accusée de se mêler de ce qui ne la regardait pas et d'outrepasser ses compétences. Une situation très similaire a valu à une infirmière australienne, Toni Hoffmann, l'attribution, en 2005, du titre de «Australian of the Year Local Hero». Quant à l'infirmière allemande Brigitte Heinisch, elle est devenue une référence européenne en matière de whistleblowing (lire encadré ci-contre).

En plein paradoxe

Ce genre de situations relayées par les médias sont relativement rares. Elles ne doivent pas occulter le fait que la réalité du whistleblowing est nettement moins spectaculaire. Nombre de cas sont liés au mobbing; en y regardant de plus près, il apparaît que le professionnel a été mobbé parce qu'il a constaté des abus et a signalé ceux-ci à ses supérieurs. Il s'agit souvent d'infirmières qui assument une fonction dirigeante dans les soins de longue durée et qui, en essayant d'améliorer la qualité des soins ou tout simplement de maintenir la qualité en dépit de la pression financière, entrent dans le colimateur de la direction ou du conseil de fondation. L'ASI soutient ses membres face à ce genre de situation (voir page 66). Compte tenu des circonstances actuelles, les donneurs d'alerte sont véritablement dans une situation tragique. Leurs intentions désintéressées se heurtent à l'instinct de conservation autodestructeur de l'organisation. Mais c'est aussi là que réside le paradoxe du whistleblowing: plus l'organisation cherche à se protéger, plus elle se démasque et se disqualifie elle-même. Plus elle met en avant son pouvoir, plus elle met en jeu sa réputation et sa crédibilité.

Il reste donc à espérer que le système suisse de santé parvienne à se débarrasser de cette inculture que représente la diffamation d'une critique fondée en la qualifiant de délation. Car même au-dessus de la Suisse, le ciel est plein d'oiseaux qui attendent de se prendre dans nos réacteurs. Continuer à reporter la faute sur l'alarme qui clignote ou à sacquer le copilote ne servira ni aux patients, ni aux soignants, ni au système de santé dans son ensemble. ■

Incontournable

Suzanne Gordon, Patrick Mendenhall, Bonnie Blair O'Connor: «Beyond the Checklist: What Else Health Care Can Learn from Aviation Teamwork and Safety», Ithaca 2013.