

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

ANNÉE 2017 N° 296

Traduction du questionnaire « Second Victim Experience and Support Tool » et adaptation pour les internes de médecine générale selon les recommandations internationales ISPOR

THESE D'EXERCICE EN MEDECINE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1
Et soutenue publiquement le 10 octobre 2017
En vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine

Par

TEISSIER Héloïse
Née le 2 juillet 1986 à Cincinnati (USA)

Sous la direction du Docteur LEVY Yvan

ANNÉE 2017 N° 296

Traduction du questionnaire « Second Victim Experience and Support Tool » et adaptation pour les internes de médecine générale selon les recommandations internationales ISPOR

THESE D'EXERCICE EN MEDECINE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1
Et soutenue publiquement le 10 octobre 2017
En vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine

Par

TEISSIER Héloïse
Née le 2 juillet 1986 à Cincinnati (USA)

Sous la direction du Docteur LEVY Yvan

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD – LYON 1

Président	Frédéric FLEURY
Président du Comité de Coordination des Etudes Médicales	Pierre COCHAT
Directrice Générale des Services	Dominique MARCHAND

Secteur Santé

UFR de Médecine Lyon Est	Doyen : Gilles RODE
UFR de Médecine Lyon Sud- Charles Mérieux	Doyen : Carole BURILLON
Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques (ISPB)	Directrice : Christine VINCIGUERRA
UFR d'Odontologie	Directeur : Denis BOURGEOIS
Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation (ISTR)	Directeur : Xavier PERROT
Département de Biologie Humaine	Directrice : Anne-Marie SCHOTT

Secteur Sciences et Technologie

UFR de Sciences et Technologies	Directeur : Fabien de MARCHI UFR de
Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)	Directeur : Yannick VANPOULLE
Polytech Lyon	Directeur : Emmanuel PERRIN
I.U.T.	Directeur : Christophe VITON
Institut des Sciences Financières et Assurances (ISFA)	Directeur : Nicolas LEBOISNE
Observatoire de Lyon	Directrice : Isabelle DANIEL
Ecole Supérieure du Professorat et de l'Education (ESPE)	Directeur : Alain MOUGNIOTTE

Faculté de Médecine Lyon Est

Liste des enseignants 2016/2017

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers

Classe exceptionnelle Echelon 2

Blay	Jean-Yves	Cancérologie ; radiothérapie
Cochat	Pierre	Pédiatrie
Cordier	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
Etienne	Jérôme	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Gouillat	Christian	Chirurgie digestive
Guérin	Jean-François	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Mornex	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
Ninet	Jacques	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Philip	Thierry	Cancérologie ; radiothérapie
Ponchon	Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Revel	Didier	Radiologie et imagerie médicale
Rivoire	Michel	Cancérologie ; radiothérapie
Rudigoz	René-Charles	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Thivolet-Bejui	Françoise	Anatomie et cytologie pathologiques
Vandenesch	François	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers

Classe exceptionnelle Echelon 1

Borson-Chazot	Françoise	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
Chassard	Dominique	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Claris	Olivier	Pédiatrie
D'Amato	Thierry	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
Delahaye	François	Cardiologie
Denis	Philippe	Ophtalmologie
Disant	François	Oto-rhino-laryngologie
Douek	Philippe	Radiologie et imagerie médicale
Ducerf	Christian	Chirurgie digestive
Finet	Gérard	Cardiologie
Gaucherand	Pascal	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Guérin	Claude	Réanimation ; médecine d'urgence
Herzberg	Guillaume	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Honorat	Jérôme	Neurologie
Lachaux	Alain	Pédiatrie
Lehot	Jean-Jacques	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Lermusiaux	Patrick	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Lina	Bruno	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Martin	Xavier	Urologie
Mellier	Georges	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Mertens	Patrick	Anatomie
Michallet	Mauricette	Hématologie ; transfusion
Miossec	Pierre	Immunologie
Morel	Yves	Biochimie et biologie moléculaire

Moulin	Philippe	Nutrition
Négrier	Sylvie	Cancérologie ; radiothérapie
Neyret	Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Nighoghossian	Norbert	Neurologie
Ninet	Jean	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Obadia	Jean-François	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Ovize	Michel	Physiologie
Rode	Gilles	Médecine physique et de réadaptation
Terra	Jean-Louis	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
Zoulim	Fabien	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers

Première classe

André-Fouet	Xavier	Cardiologie
Argaud	Laurent	Réanimation ; médecine d'urgence
Badet	Lionel	Urologie
Barth	Xavier	Chirurgie générale
Bessereau	Jean-Louis	Biologie cellulaire
Berthezene	Yves	Radiologie et imagerie médicale
Bertrand	Yves	Pédiatrie
Boillot	Olivier	Chirurgie digestive
Braye	Fabienne	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
Breton	Pierre	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Chevalier	Philippe	Cardiologie
Colin	Cyrille	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Colombel	Marc	Urologie
Cottin	Vincent	Pneumologie ; addictologie
Devouassoux	Mojgan	Anatomie et cytologie pathologiques
Di Fillipo	Sylvie	Cardiologie
Dumontet	Charles	Hématologie ; transfusion
Durieu	Isabelle	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Edery	Charles Patrick	Génétique
Fauvel	Jean-Pierre	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
Guenot	Marc	Neurochirurgie
Gueyffier	François	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
Guibaud	Laurent	Radiologie et imagerie médicale
Javouhey	Etienne	Pédiatrie
Juillard	Laurent	Néphrologie
Jullien	Denis	Dermato-vénéréologie
Kodjikian	Laurent	Ophtalmologie
Krolak Salmon	Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Lejeune	Hervé	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Mabrut	Jean-Yves	Chirurgie générale
Merle	Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Mion	François	Physiologie
Morelon	Emmanuel	Néphrologie
Mure	Pierre-Yves	Chirurgie infantile
Négrier	Claude	Hématologie ; transfusion
Nicolino	Marc	Pédiatrie
Picot	Stéphane	Parasitologie et mycologie

Rouvière Roy	Olivier Pascal	Radiologie et imagerie médicale Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Ryvlin Saoud Schaeffer Scheiber Schott-Pethelaz Tilikete Truy Turjman Vallée Vanhems Vukusic	Philippe Mohamed Laurent Christian Anne-Marie Caroline Eric Francis Bernard Philippe Sandra	Neurologie Psychiatrie d'adultes Biologie cellulaire Biophysique et médecine nucléaire Epidémiologie, économie de la santé et prévention Physiologie Oto-rhino-laryngologie Radiologie et imagerie médicale Anatomie Epidémiologie, économie de la santé et prévention Neurologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Seconde Classe

Ader Aubrun Boussel Calender Chapurlat Charbotel Chêne Cotton Crouzet Dargaud David Di Rocco Dubernard Ducray Dumortier Fanton Fellahi Ferry Fournieret Gillet Girard Gleizal Henaine Hot Huissoud Jacquin-Courtois Janier Lesurtel Michel Million Monneuse Nataf Peretti Pignat Poncet Raverot Ray-Coquard	Florence Frédéric Loïc Alain Roland Barbara Gautier François Sébastien Yesim Jean-Stéphane Federico Gil François Jérôme Laurent Jean-Luc Tristan Pierre Yves Nicolas Arnaud Roland Arnaud Cyril Sophie Marc Mickaël Philippe Antoine Olivier Serge Noël Jean-Christian Gilles Gérald Isabelle	Maladies infectieuses ; maladies tropicales Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence Radiologie et imagerie médicale Génétique Rhumatologie Médecine et santé au travail Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale Radiologie et imagerie médicale Urologie Hématologie ; transfusion Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence Neurochirurgie Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale Neurologie Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie Médecine légale Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence Maladie infectieuses ; maladies tropicales Pédopsychiatrie ; addictologie Pédiatrie Pneumologie Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie Chirurgie thoracique et cardiovasculaire Médecine interne Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale Médecine physique et de réadaptation Biophysique et médecine nucléaire Chirurgie générale Epidémiologie, économie de la santé et prévention Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire Chirurgie générale Cytologie et histologie Nutrition Oto-rhino-laryngologie Chirurgie générale Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale Cancérologie ; radiothérapie
---	---	--

Rheims	Sylvain	Neurologie
Richard	Jean-Christophe	Réanimation ; médecine d'urgence
Robert	Maud	Chirurgie digestive
Rossetti	Yves	Physiologie
Souquet	Jean-Christophe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Thaunat	Olivier	Néphrologie
Thibault	Hélène	Physiologie
Wattel	Eric	Hématologie ; transfusion

Professeur des Universités - Médecine Générale

Flori	Marie
Letrilliart	Laurent
Moreau	Alain
Zerbib	Yves

Professeurs associés de Médecine Générale

Lainé	Xavier
-------	--------

Professeurs émérites

Baulieux	Jacques	Cardiologie
Beziat	Jean-Luc	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Chayvialle	Jean-Alain	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Daligand	Liliane	Médecine légale et droit de la santé
Droz	Jean-Pierre	Cancérologie ; radiothérapie
Floret	Daniel	Pédiatrie
Gharib	Claude	Physiologie
Mauguière	François	Neurologie
Neidhardt	Jean-Pierre	Anatomie
Petit	Paul	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Sindou	Marc	Neurochirurgie
Touraine	Jean-Louis	Néphrologie
Trepo	Christian	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Trouillas	Jacqueline	Cytologie et histologie
Viale	Jean-Paul	Réanimation ; médecine d'urgence

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers

Hors classe

Benchab	Mehdi	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Bringuier	Pierre-Paul	Cytologie et histologie
Dubourg	Laurence	Physiologie
Germain	Michèle	Physiologie
Jarraud	Sophie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Le Bars	Didier	Biophysique et médecine nucléaire
Normand	Jean-Claude	Médecine et santé au travail
Persat	Florence	Parasitologie et mycologie
Piaton	Eric	Cytologie et histologie

Sappey-Marinier	Dominique	Biophysique et médecine nucléaire
Streichenberger	Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
Timour-Chah	Quadiri	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
Voiglio	Eric	Anatomie

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers

Première classe

Barnoud	Raphaëlle	Anatomie et cytologie pathologiques
Bontemps	Laurence	Biophysique et médecine nucléaire
Chalabreysse	Lara	Anatomie et cytologie pathologiques
Charrière	Sybil	Nutrition
Collardeau Frachon	Sophie	Anatomie et cytologie pathologiques
Confavreux	Cyrille	Rhumatologie
Cozon	Grégoire	Immunologie
Escuret	Vanessa	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Hervieu	Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
Kolopp-Sarda	Marie Nathalie	Immunologie
Lesca	Gaëtan	Génétique
Lukaszewicz	Anne-Claire	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Maucort Boulch	Delphine	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Meyronet	David	Anatomie et cytologie pathologiques
Pina-Jomir	Géraldine	Biophysique et médecine nucléaire
Plotton	Ingrid	Biochimie et biologie moléculaire
Rabilloud	Muriel	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Rimmele	Thomas	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Ritter	Jacques	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Roman	Sabine	Physiologie
Tardy Guidollet	Véronique	Biochimie et biologie moléculaire
Tristan	Anne	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Venet	Fabienne	Immunologie
Vlaeminck-Guillem	Virginie	Biochimie et biologie moléculaire

Maîtres de Conférences – Praticiens Hospitaliers

Seconde classe

Casalegno	Jean-Sébastien	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Curie	Aurore	Pédiatrie
Duclos	Antoine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Lemoine	Sandrine	Physiologie
Marignier	Romain	Neurologie
Phan	Alice	Dermato-vénéréologie
Schluth-Bolard	Caroline	Génétique
Simonet	Thomas	Biologie cellulaire
Vasiljevic	Alexandre	Anatomie et cytologie pathologiques

Maîtres de Conférences associés de Médecine Générale

Farge	Thierry
Pigache	Christophe

Le Serment d'Hippocrate

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.

Remerciements

Aux membres du jury :

Au Président de jury, Monsieur le Professeur Philippe MICHEL : Merci de me faire l'honneur de présider le jury de thèse. Soyez assuré de ma gratitude et de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Cyrille COLIN : Merci de me faire l'honneur d'avoir accepté de juger mon travail. Merci d'avoir pris le temps de me recevoir pendant la préparation de celui-ci. Soyez assuré de ma profonde gratitude.

A Madame le Professeur Liliane DALIGAND : Merci de me faire l'honneur de siéger parmi les membres du jury. Soyez assurée de ma plus grande reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Marc CHANELIERE : Merci d'avoir accepté de participer à ce travail de thèse. Merci pour ta gentillesse et ta bienveillance.

A Monsieur le Docteur Yvan LEVY : Merci de m'avoir guidée et encadrée pour ce travail de thèse. Merci pour votre investissement et votre disponibilité. Merci pour votre enseignement durant le stage.

Merci aux internes qui ont accepté avec enthousiasme de participer à ce travail.

Aux médecins :

Rencontrés au cours de mes stages : Philippe, Docteur Jeannoël, Zied, Sébastien, Anne-Evelyne, Docteur Hascar, Liamine, Julien et Manuella. A Leila et au Docteur Viry, mes maîtres de stage, merci d'avoir considéré que ce stage dans votre cabinet était l'occasion pour chacun de partager ses connaissances.

Rencontrés pas la suite : Rémi, Laurence, Angélique et Yves.

A ma famille :

A mes parents, pour avoir toujours cru en moi, pour votre soutien inconditionnel. Merci pour tout.

A mon frère et mes sœurs, ma belle-sœur, Léonie, et mon futur beau-frère, pour votre soutien.

A mes grands-parents, pour votre soutien. A pépé.

A mes oncles et tantes, cousins et cousines.

A ma belle-famille : pour votre bienveillance.

A mes amis :

Rencontrées pendant l'externat à Paris Ouest, dont l'amitié m'est précieuse malgré la distance : Vanda, Sarah, Audrey, Stéphanie et Marie-Hélène.

Rencontrés au cours de l'internat : Lena et mon p'tit Martin, à Magali, Romain, Amélie, Lucie, Luc. A Eve, toujours de bons conseils et disponible pour une séance de psychothérapie téléphonique... Ça y est, je crois qu'on y est arrivé, on va pouvoir penser sérieusement à notre installation toutes les trois avec Magali (le cabinet des copines comme dirait Thomas).

Rencontrées avant tout ça... : Perrine, Chloé et Sarah.

Merci à Meije, Delphine et Eve pour vos relectures. Et à papa bien sûr.

A Thomas : Merci pour ton soutien durant ces longues années d'études, pour toutes les concessions que tu as faites pour me permettre de travailler dans les meilleures conditions. Merci pour ces 14 années déjà passées ensemble, avec leurs moments de bonheur et leurs épreuves.

A Lilia : Mon amour, mon p'tit trésor. Je t'aime si fort.

Table des matières

I-	Introduction	6
II-	Méthode.....	8
A-	Première étape : le travail initial de préparation.....	9
B-	Deuxième étape : la traduction	9
C-	Troisième étape : la conciliation de la traduction.....	10
D-	Quatrième étape : la rétrotraduction	10
E-	Cinquième étape : la révision de la rétrotraduction	10
F-	Sixième étape : l'harmonisation	10
G-	Septième étape : le test sur un échantillon de la population cible	10
H-	Huitième étape : l'analyse des remarques sur le questionnaire et la finalisation	11
I-	Neuvième étape : la relecture	11
J-	Dixième étape : le rapport final	11
III-	Résultats.....	12
A-	Elaboration de la version en langue française du questionnaire SVEST	12
1-	La préparation, la traduction et sa conciliation (1 ^{ère} , 2 ^{ème} et 3 ^{ème} étapes)	12
2-	La rétrotraduction et sa révision (4 ^{ème} et 5 ^{ème} étapes).....	12
B-	Test du questionnaire sur les internes (7 ^{ème} étape).....	13
1-	Caractéristiques de l'échantillon	13
2-	Instructions du questionnaire.....	13
3-	Items du questionnaire.....	13
4-	Remarques des internes par item.....	14
C-	Analyse des remarques et finalisation (8 ^{ème} , 9 ^{ème} et 10 ^{ème} étapes).....	22
D-	Version finale du questionnaire SVEST en langue française	22
IV-	Discussion.....	28
A-	Traduction et adaptation culturelle du questionnaire.....	28
B-	Test sur les internes.....	28
C-	Forces et limites	29
1-	Forces	29
2-	Limites	30
D-	Evènement indésirable associé aux soins.....	30
1-	Erreur médicale ou évènement indésirable ?.....	30
2-	Méconnaissance, reflet d'un manque de formation	31
E-	Expérience de seconde victime et possibilités de soutien	31
F-	Perspectives	32
V-	Conclusion	34

VI- Bibliographie	36
Annexe 1 : Traductions	39
Annexe 2 : Conciliation de la traduction.....	46
Annexe 3 : Comparaison des deux versions en langue anglaise par le médecin anglophone	48
Annexe 4 : Révision de la rétro traduction	52
Annexe 5 : Matériel d’accompagnement sur CD	54
Annexe 6 : Echanges de mails avec les auteurs du questionnaire	55
1- Autorisation de traduction	55
2- Précisions sur certains items	56
Annexe 7 : Questionnaire SVEST original	57

I- Introduction

Le rapport de l'Institute of Medicine a permis une prise de conscience sur la réalité des erreurs humaines en médecine, leur fréquence et leurs conséquences (1). La communauté médicale considère cependant que le terme « erreur médicale » a une connotation juridique et morale de faute (2). Il est donc préférable de parler d'évènement indésirable. La définition des « évènements indésirables associés aux soins » (EIAS) adoptée par la HAS en 2014 est celle de l'étude ESPRIT « un évènement indésirable associé aux soins est un évènement ou une circonstance associé aux soins qui aurait pu entraîner ou a entraîné une atteinte néfaste pour un patient et dont on souhaite qu'elle ne se produise pas de nouveau » (3,4). Elle induit que les soignants peuvent eux aussi subir les conséquences morales et physiques des évènements indésirables liés aux soins (5). C'est le concept de « seconde victime » proposé en 2000 par Albert W. Wu (6). En effet, les soignants se sentent personnellement responsables de l'évènement indésirable et vivent un sentiment d'échec, remettant en question leur expérience clinique et leurs compétences fondamentales. Une analyse de l'évènement indésirable par le soignant impliqué est alors primordiale. Elle permet :

- 1- de tenter d'éviter qu'il ne se produise de nouveau,
- 2- de diminuer son impact psychologique sur le soignant (7).

Des actions de soutien aux difficultés du soignant tentent de se mettre en place dans les soins primaires, dans les hôpitaux (8–10). L'étude « The Second Victim Experience and Support Tool », (SVEST), parue en 2014, a permis la validation d'un questionnaire évaluant l'expérience des soignants impliqués et la qualité des actions/outils de soutien (11).

Parmi les soignants, les internes sont une population particulièrement susceptible de devenir des secondes victimes. Les premières expériences d'un médecin en devenir avec un EIAS peuvent diminuer sa confiance en lui et façonner ses comportements futurs (12,13).

Au sein des facultés françaises de médecine générale, des actions de soutien sont donc entreprises (14,15). A Lyon, un atelier sur le thème de l'évènement indésirable est proposé. Une feuille de déclaration des évènements indésirables est accessible dans le portfolio, permettant, une fois remplie et envoyée par mail au Collège Universitaire de Médecine Générale (CUMG), un échange avec un enseignant.

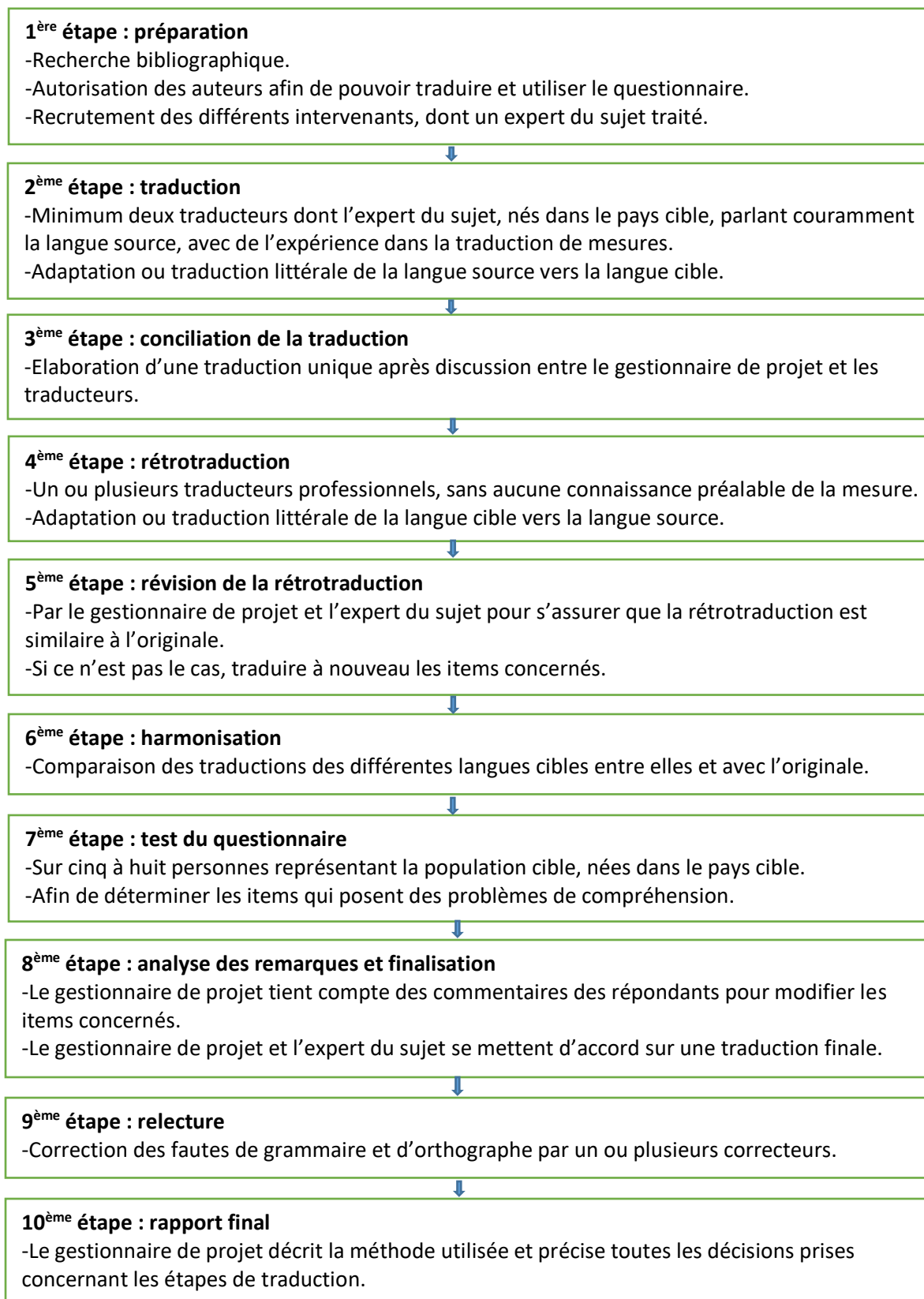
Quel est l'impact des EIAS chez les internes ? Ces actions de soutien mises en place par le CUMG sont-elles connues par les internes et suffisantes ? Une application du questionnaire SVEST pourrait répondre à ces questions, mais l'étude de la littérature ne permet d'identifier aucune traduction de ce questionnaire en langue française.

L'exercice de traduction de questionnaires dans le domaine de la santé peut être effectué selon différentes méthodes (16). Nous avons choisi de suivre les recommandations de bonnes pratiques pour le processus de traduction et d'adaptation culturelle élaborées par le groupe TCA (Translation and Cultural Adaptation) d'ISPOR (International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research). L'objectif de ce travail est donc de traduire le questionnaire SVEST de l'anglais au français en suivant les recommandations internationales ISPOR (17).

II- Méthode

Pour la traduction du questionnaire SVEST, nous avons suivi les recommandations ISPOR. Dix étapes y sont décrites (tableau 1).

Tableau 1 : les dix étapes des recommandations ISPOR



A- Première étape : le travail initial de préparation

Les recherches bibliographiques ont été effectuées dans les banques de données pub med, Web of Science et google scholar avec les mots clés suivants :

Pour les secondes victimes : « second victim» [all fields], « malpractice » [MeSH terms], « adverse events» [all fields], « medical errors » [MeSH terms], « patient safety » [MeSH terms], « resident » [all fields], « medical student» [MeSH terms], « support » [all fields].

Pour la traduction de questionnaires : « surveys and questionnaires » [MeSH terms], « survey method » [MeSH terms], « outcome assessment » [MeSH terms], « translating » [MeSH terms].

Puis une remontée des filières a été réalisée à partir de la bibliographie. Pour notre question de recherche sur l'impact des EIAS et sur les actions de soutien aux professionnels de santé, l'étude SVEST nous a paru intéressante pour sa rigueur méthodologique dans l'élaboration d'un questionnaire.

Le questionnaire SVEST est composé de 36 items. 25 items répartis en sept dimensions explorent la souffrance du soignant et les soutiens reçus (souffrance psychologique, souffrance physique, soutien des collègues, soutien par le senior, soutien de la structure, soutien par les proches, compétences professionnelles) ; 4 items explorent les impacts de l'EIAS sur l'activité professionnelle (intention de changements et absentéisme) ; 7 items sont des propositions de types de soutien. Tous ces items sont évalués à l'aide d'une échelle de Likert à 5 points.

Une demande d'autorisation de traduction du questionnaire a été faite auprès des auteurs, qui ont donné leur accord. Ils nous ont précisé qu'il était important de rajouter des questions visant à faire décrire par les répondants les caractéristiques des EIAS dans lesquels ils ont été impliqués.

Le Docteur Marc Chanelière, expert en événements indésirables associés aux soins et en méthodologie de traduction, a accepté de faire partie de ce projet en tant qu'expert principal.

B- Deuxième étape : la traduction

Le gestionnaire de projet a envoyé par mail aux deux traducteurs, le Docteur Levy et le Docteur Chanelière, un tableau Word contenant dans une première colonne le questionnaire en langue anglaise. La deuxième colonne leur permettait d'écrire une traduction. Il a été décidé de privilégier le sens en réalisant une adaptation en français du questionnaire plutôt qu'une traduction littérale. Il a été établi en prérequis à la traduction que ce questionnaire serait destiné aux internes de médecine générale des facultés de Lyon.

C- Troisième étape : la conciliation de la traduction

Le gestionnaire de projet et les deux traducteurs se sont rencontrés afin de trouver un consensus entre les différentes traductions et de rédiger un questionnaire en langue française. L'entretien a duré deux heures. Item par item, les traductions étaient lues puis il a été décidé ensemble d'une traduction finale.

D- Quatrième étape : la rétrotraduction

La rétrotraduction du questionnaire traduit en français a été réalisée par une traductrice professionnelle. Elle n'avait pas connaissance du questionnaire original. Il lui a été demandé de réaliser une adaptation en langue anglaise.

E- Cinquième étape : la révision de la rétrotraduction

Tout d'abord un tableau permettant la comparaison de la version originale et de la version rétrotraduite de chaque item a été envoyé par mail à un médecin bilingue d'origine anglo-saxonne, afin qu'il puisse établir une comparaison pour chaque item, s'assurer qu'ils aient la même signification, et donc indirectement qu'il n'y ait pas d'erreur ou d'omission dans la traduction en langue française. Puis les deux traducteurs, le Docteur Chanelière et le Docteur Levy, le gestionnaire de projet et la traductrice professionnelle se sont réunis pour modifier si nécessaire les items en tenant compte des commentaires issus de la comparaison précédente.

F- Sixième étape : l'harmonisation

Ce travail n'entrant pas dans un projet d'étude international nécessitant des traductions en plusieurs langues, cette étape n'a pas été réalisée.

G- Septième étape : le test sur un échantillon de la population cible

Un premier test a été réalisé auprès de 13 internes. En tenant compte de leurs remarques sur la construction du questionnaire, nous avons modifié celui-ci, et réalisé à nouveau un test auprès de cinq internes supplémentaires.

Les internes ont été rencontrés sur leur lieu de stage, après accord du maître de stage ou du chef de service. Les entretiens ont duré environ quinze minutes. Ils ont été enregistrés de façon anonyme. Il était demandé aux internes de lire les questionnaires, de dire si la définition d'un EIAS et les consignes étaient suffisamment claires, puis de remplir le questionnaire et de faire des remarques ou poser des questions s'ils en avaient. Il a été demandé aux neuf derniers internes que la lecture du questionnaire se fasse à voix haute afin de pouvoir recueillir leurs remarques ou leurs questions spontanées, percevoir leurs hésitations et leurs difficultés à répondre, et vérifier que leurs réponses correspondaient bien à ce qu'ils cochaient (notamment pour les échelles inversées). Un tableau a été réalisé pour permettre de visualiser clairement les items qui avaient posé des problèmes de compréhension et énumérer les réponses neutres qui peuvent être considérées comme le résultat d'une incompréhension.

A la fin de chaque entretien, il était demandé aux internes s'ils connaissaient les types de soutien déjà mis en place, et il leur était rappelé la présence de la feuille de déclaration des événements indésirables associés aux soins dans le portfolio et son principe.

H- Huitième étape : l'analyse des remarques sur le questionnaire et la finalisation

Le gestionnaire de projet et le Docteur Chanelière ont échangé au cours d'un entretien téléphonique sur les items qui avaient posé des problèmes de compréhension aux internes. Il a été décidé de réévaluer les items ayant eu au moins cinq remarques ou cinq réponses neutres. Dans le même temps, des précisions à propos de certains items ont été demandées aux auteurs du questionnaire par mail. La version finale du questionnaire a pu alors être établie.

I- Neuvième étape : la relecture

Une relecture de la version finale du questionnaire a été effectuée par deux correcteurs extérieurs au projet.

J- Dixième étape : le rapport final

Le rapport final a été établi par le gestionnaire de projet et fait l'objet de ce travail de thèse.

III- Résultats

A- Elaboration de la version en langue française du questionnaire SVEST

1- La préparation, la traduction et sa conciliation (1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} étapes)

Il a été choisi de réaliser une traduction non littérale afin de privilégier le sens. Par exemple « my experiences » a été traduit par « ces situations », « love » par « soutien », « mental weight » par « souvenir » et « mental health day » par « congé maladie ».

L'item « My supervisor blames individuals », phrase très courte dont le sens était difficile à cerner, a été l'item le plus délicat à traduire.

Mais la principale difficulté de l'exercice de traduction a été d'adapter le vocabulaire au cas des internes de médecine générale, en particulier pour le terme « organization », traduit littéralement par « organisation », mais qui n'a pas de sens au niveau de l'internat de médecine générale. Le terme « structure » lui a donc été préféré.

Malgré cela, un consensus a pu être rapidement obtenu lors de la conciliation de la traduction.

2- La rétrotraduction et sa révision (4^{ème} et 5^{ème} étapes)

La comparaison par le médecin anglophone des deux versions du questionnaire en langue anglaise, l'originale et la rétrotraduite, a révélé assez peu de discordances. Sept items sur les 36 au total du questionnaire étaient concernés, dont trois items dans la dimension « souffrance psychologique ». Cinq items ont finalement été modifiés : « j'ai ressenti un mal-être suite à ces situations », « ces situations m'ont rendu(e) triste », « les situations que j'ai rencontrées peuvent perturber mon sommeil », « j'apprécie les tentatives de mes collègues pour me consoler, mais leurs efforts n'arrivent pas toujours au bon moment » et « j'ai ressenti une prise en charge appropriée de la part de mon senior après ces situations ».

B- Test du questionnaire sur les internes (7^{ème} étape)

1- Caractéristiques de l'échantillon

Les entretiens ont été réalisés auprès de 18 internes au total, quinze femmes et trois hommes. Une majorité était en fin d'internat puisque sept d'entre eux étaient en 6^{ème} semestre, quatre en 5^{ème} semestre, trois en 4^{ème} semestre et quatre en 3^{ème} semestre.

Sur les 18 internes, trois ont répondu n'avoir jamais été impliqués dans un EIAS. Mais deux se sont finalement rappelés d'un EIAS après avoir lu le questionnaire.

2- Instructions du questionnaire

Concernant la première série de 13 internes et le questionnaire présenté, la définition d'un EIAS n'était pas claire pour quatre d'entre eux. Ils n'auraient pas inclus, par exemple, les erreurs médicales dans cette définition. Un interne pensait aux événements indésirables dus exclusivement aux soins techniques (ponction lombaire, gaz du sang, ...), d'autres aux effets indésirables médicamenteux. Cinq internes ne comprenaient pas la définition de l'échelle de Likert (normale et inversée), et trois ne savaient pas quel EIAS choisir lorsqu'il y en avait eu plusieurs.

Il a donc été décidé d'effectuer les trois modifications suivantes : expliciter la définition d'un EIAS, ne pas représenter l'échelle de Likert, et préciser que le questionnaire concernait l'EIAS qui avait le plus marqué les répondants.

Puis une seconde série d'entretiens avec la nouvelle version du questionnaire a été effectuée auprès de cinq internes supplémentaires.

3- Items du questionnaire

a- Les vingt-neuf premiers items explorant sept dimensions de la souffrance du soignant et des soutiens reçus, ainsi que deux impacts sur l'activité professionnelle

Il y a eu plusieurs remarques sur le vocabulaire adapté au contexte des internes de médecine générale : sur les collègues « *les collègues, c'est l'équipe paramédicale ?* » interne 9, mais surtout sur la structure, sur ce qu'elle représentait « *Ma structure... c'est quoi ?* » interne 14 ou « *La structure c'est vrai qu'on peut se demander est-ce que c'est mon lieu de stage ou est-ce que c'est la fac en général* » interne 11. Des remarques ont également été faites lors du test auprès de la première session d'internes à propos de la différenciation d'erreurs médicales et d'EIAS dans plusieurs items « *Je pensais que les erreurs*

n'en faisaient pas partie (des EIAS) » interne 1 ou « Pourquoi avoir séparé erreur médicale et évènement indésirable ? » interne 7.

L'item qui a eu le plus de réponses neutres (six) et également le plus de remarques (neuf) est l'item « Ma structure a conscience que les soignants peuvent avoir besoin d'aide pour comprendre et surmonter les effets d'un EIAS », résultat de la difficulté de compréhension du terme « structure ».

Deux autres items ont eu également un nombre important de réponses neutres (cinq) : « J'apprécie les tentatives de mes collègues pour me consoler, mais leurs efforts n'arrivent pas toujours au bon moment » et « Habituellement lors d'un EIAS, mon senior sanctionne les protagonistes », avec respectivement cinq et quatre remarques.

Les autres items ont eu au maximum quatre réponses neutres et/ou au maximum trois remarques.

Le domaine dont l'ensemble des items n'a eu aucune réponse neutre est l'impact sur l'activité professionnelle « absentéisme », et celui où il n'y a eu aucune remarque est la dimension « soutien par les proches ».

b- Le dernier point du questionnaire : les types de soutien souhaités (sept items)

Certains internes ont trouvé les propositions de soutien redondantes « *Les propositions sont redondantes* » interne 2 ou « *C'est un peu la même chose que programme d'aide fournissant des conseils* » interne 14.

L'item qui a soulevé le plus de remarques (sept) est l'item « Bénéficier d'un programme d'aide fournissant gratuitement des conseils en dehors du travail ». Les internes n'arrivaient pas à se représenter le programme d'aide et se posaient des questions sur les types de conseils délivrés.

Les items qui n'ont suscité aucune remarque ni aucune réponse neutre sont : « discuter en détail avec un pair de ce qui est arrivé » et « discuter avec mon senior de l'incident », qui sont d'ailleurs les propositions de soutien les plus souhaitées par les internes de notre échantillon (respectivement 14 et 13 réponses « souhaité »).

Le type de soutien le moins désiré était « pouvoir prendre immédiatement du temps loin de mon service pendant un petit moment » (10 réponses « pas souhaité » ou « plutôt pas souhaité »)

De plus, il a été demandé oralement à la fin de chaque entretien s'ils connaissaient les possibilités de soutien déjà mis en place. Six internes ont cité le tuteur, trois connaissaient la fiche déclarative des EIAS et deux en avait vaguement entendu parler, trois internes ont cité le SyReL IMG (Syndicat Représentatif Lyonnais des Internes en Médecine Générale) et deux internes le senior. Six internes n'avaient aucune idée des soutiens à leur disposition.

4- Remarques des internes par item

1-Souffrance psychologique

-J'ai ressenti un mal-être suite à ces situations.

Nombre de neutres : 0

Nombre de remarques : 1

« Donc là par contre ça parle de tous les évènements ? » interne 11

-Ma participation dans ce type de situation me fait redouter la survenue d'autres évènements.

Nombre de neutres : 1

Nombre de remarques : 0

-Ces situations m'ont rendu(e) triste.

Nombre de neutres : 2

Nombre de remarques : 1

« Ce n'est pas de la tristesse » interne 14

-J'éprouve des remords liés à mon implication dans la survenue de telles situations.

Nombre de neutres : 3

Nombre de remarques : 3

« Est-ce qu'on se sent directement responsable de ce qui s'est passé, on prend tout à notre charge ou est-ce que c'est le fait d'avoir participé à cet évènement en général ? » interne 7

« Ça veut dire du coup que j'aurais préféré ne pas participer à la prise en charge ? » interne 6

« Ce n'est pas vraiment des remords. C'est le mot qui me gêne « remords » » interne 14

2-Souffrance physique

-Le souvenir des situations que j'ai rencontrées est épuisant.

Nombre de neutres : 4

Nombre de remarques : 3

« Épuisant, est-ce que ça ne rentre pas dans le cadre psychologique ? » interne 2

« Moi je l'aurais mis dans psychologique en fait » interne 9

« C'est le moment où je me les remémore qui est épuisant ? Ou de façon générale quand je m'en souviens ? » interne 14

-Les situations que j'ai rencontrées peuvent perturber mon sommeil.

Nombre de neutres : 2

Nombre de remarques : 0

-Le stress lié à ces situations m'a écœuré(e) ou rendu(e) nauséeux(se).

Nombre de neutres : 2

Nombre de remarques : 0

-Penser à ces situations peut me faire perdre l'appétit.

Nombre de neutres : 1

Nombre de remarques : 0

3-Soutien des collègues

-J'apprécie les tentatives de mes collègues pour me consoler, mais leurs efforts n'arrivent pas toujours au bon moment.

Nombre de neutres : 5

Nombre de remarques : 5

« Et là du coup comme il y a deux parties je ne sais pas trop si c'est d'accord avec la tentative des collègues ou si on est d'accord avec le fait que ça n'arrive pas au bon moment ? » interne 3

« Il y a le « mais » du coup...je ne sais pas. La première partie de la phrase : on apprécie, mais « pas toujours au bon moment » » interne 12

« Tu veux savoir s'ils ont envie de soutien ou s'ils préfèrent le vivre chacun de leur côté ? » interne 6

« Les collègues c'est l'équipe paramédicale ? » interne 9

« Ce n'est pas forcément consoler pour moi le terme, c'est plutôt essayer de comprendre pourquoi on a fait ça. Le but ce n'est pas de dire qu'il s'est rien passé mais c'est essayer d'être constructif » interne 13

-Discuter de ce qui est arrivé avec mes collègues m'apporte un sentiment de soulagement.

Nombre de neutres : 1

Nombre de remarques : 0

-Mes collègues peuvent être indifférents à l'impact que ces situations ont eu sur moi.

Nombre de neutres : 2

Nombre de remarques : 1

« C'est comment on interprète le comportement des autres ? » interne 12

-Mes collègues m'aident à me considérer comme un bon soignant malgré mes erreurs.

Nombre de neutres : 1

Nombre de remarques : 3

« Je pensais que les erreurs n'en faisaient pas partie (des EIAS) » interne 1

« C'est qui les collègues ? c'est les co-internes ou c'est les chefs ? je n'ai pas du tout les mêmes réponses en fonction » interne 6

« Pourquoi avoir séparé erreur médicale et événement indésirable ? » interne 7

4-Soutien par le senior

-J'ai ressenti une prise en charge appropriée de la part de mon senior après ces situations.

Nombre de neutres : 1

Nombre de remarques : 1

« Prise en charge : psychologique par rapport à mon erreur c'est ça ? ou par rapport du coup à la prise en charge de l'effet indésirable sur le patient ? » interne 14

-Les réponses de mon senior sont appropriées.

Nombre de neutres : 3

Nombre de remarques : 0

-Habituellement lors d'un EIAS, mon senior sanctionne les protagonistes.

Nombre de neutres : 5

Nombre de remarques : 4

« Alors...les protagonistes liés aux EIAS j'imagine ? dont moi ? c'est ça ? » interne 11

« Je ne comprends pas la question » interne 14

« Je trouve ça dur le mot sanctionne » interne 14

« C'est-à-dire moi et les autres ? » interne 18

-Je sens que mon senior évalue ces situations en tenant compte de la complexité de la pratique des soins.

Nombre de neutres : 0

Nombre de remarques : 1

« Attends il faut que je relise la phrase » interne 18

5-Soutien de la structure

-Ma structure a conscience que les soignants peuvent avoir besoin d'aide pour comprendre et surmonter les effets d'un EIAS.

Nombre de neutres : 6

Nombre de remarques : 9

« La structure c'est vrai qu'on peut se demander est-ce que c'est mon lieu de stage ou est-ce que c'est la fac en général » interne 11

« Je ne comprends pas bien la question, ça veut dire le service dans lequel j'étais à l'époque ? » interne 18

« Tu parles de l'hôpital en lui-même ?... Ça ne va pas poser problème si tu fais des internes de partout (en stage chez le praticien également) ? » interne 8

« On peut remplacer structure par lieu de stage non ? parce que chez le Prat (praticien) c'est pas une structure » interne 7

« Ma structure... c'est quoi ? » interne 14

« Quand on dit structure du coup c'est vraiment au niveau de la direction hospitalière ? » interne 10

« Peut-être le préciser (que la structure est aussi le CUMG), parce que si tu n'expliques pas, là pour moi j'aurais plutôt pensé à l'hôpital » interne 1

« Genre l'administration quoi ? » interne 6

« Ma structure...ça veut dire l'endroit, le lieu ? ou c'est ma structure psychologique ? » interne 12

-Ma structure offre des moyens pour m'aider à surmonter l'impact lié à mon implication dans ces situations.

Nombre de neutres : 4

Nombre de remarques : 0

-Ma structure ne témoigne pas beaucoup d'intérêt pour le bien-être des personnes impliquées dans ces situations.

Nombre de neutres : 3

Nombre de remarques : 0

6-Soutien par les proches

-J'ai cherché du soutien auprès de mes amis et de ma famille après la survenue d'un EIAS.

Nombre de neutres : 0

Nombre de remarques : 0

-Le soutien de mes amis et de ma famille m'a aidé(e) à surmonter mes difficultés.

Nombre de neutres : 1

Nombre de remarques : 0

7-Compétences professionnelles

-Suite à ces situations j'ai trouvé mes compétences professionnelles inadaptées.

Nombre de neutres : 2

Nombre de remarques : 2

« Inadaptées ? c'est le « inadaptées » qui me gêne. Tu veux juste dire est-ce que tu t'es remis en question en fait ? Celle de dessous est beaucoup plus claire. Pour moi c'est la même question mais c'est la formulation qui change » interne 9

« Alors là du coup on parle de tous les EIAS que j'ai pu avoir ? » interne 14

-Ces situations m'interrogent sur le fait que je ne sois pas réellement un bon soignant.

Nombre de neutres : 0

Nombre de remarques : 1

« D'accord, mais seulement sur le moment » interne 14

-Suite à ces situations je suis effrayé(e) à l'idée de réaliser des procédures de soins difficiles ou à risque.

Nombre de neutres : 2

Nombre de remarques : 2

« Procédures qui dépassent nos compétences ou inhabituelles plutôt que difficiles ou à risque » interne 13

« On entend quoi par procédures de soins difficiles ? les gestes ? » interne 16

-Ces situations ne m'ont pas fait remettre en question mes compétences professionnelles.

Nombre de neutres : 0

Nombre de remarques : 3

« Pourquoi ne pas le formuler sans la négation ? » interne 10

« « ne sois pas réellement un bon soignant » (deuxième item) ...oui globalement c'est quand même synonyme » interne 10

« Donc ces situations ne m'ont pas fait remettre en question...je ne suis pas d'accord parce qu'elles m'ont fait remettre en question... ? » interne 11

L'interne 12 n'a pas coché la réponse qu'il a donnée oralement.

8-Intentions de changements

-Ces situations rencontrées me conduisent à envisager une profession en dehors du soin.

Nombre de neutres : 1

Nombre de remarques : 3

« Ça m'est arrivé mais sur le moment. Plutôt « m'ont conduit » » interne 14

« Ça dépend à quel moment » interne 13

« C'est dur ! » interne 9

-Le stress lié à mon implication dans ces situations me donne envie de quitter mon poste.

Nombre de neutres : 0

Nombre de remarques : 2

« Là c'est toujours la même chose « m'ont donné envie » » interne 14

« Donc le poste en stage ? » interne 6

9-Absentéisme

-Ces situations d'EIAS ou d'erreur médicale m'ont contraint(e) à prendre un jour d'arrêt de travail.

Nombre de neutres : 0

Nombre de remarques : 1

« Pourquoi avoir distingué EIAS d'erreur médicale ? » interne 8

-J'ai pris des congés après qu'une de ces situations s'est produite.

Nombre de neutres : 0

Nombre de remarques : 0

10-Types de soutiens souhaités

-Pouvoir prendre immédiatement du temps loin de mon service pendant un petit moment.

Nombre de neutres : 2

Nombre de remarques : 4

« Ça dépend ce qu'on appelle petit moment. 1 heure ? un jour ? » interne 12

« Loin...est ce que c'est sortir de la salle ? c'est vraiment quitter l'hôpital ? » interne 12

« C'est-à-dire être chez soi ? ou être ailleurs mais pas être à l'hôpital ? » interne 6

« Les propositions sont redondantes » interne 2

-Avoir un endroit paisible dédié disponible pour récupérer et se ressaisir après un de ces types d'évènements.

Nombre de neutres : 3

Nombre de remarques : 1

« Alors dédié c'est compliqué » interne 12

-Discuter en détail avec un pair de ce qui est arrivé.

Nombre de neutres : 0

Nombre de remarques : 0

-Bénéficier d'un programme d'aide fournissant gratuitement des conseils en dehors du travail.

Nombre de neutres : 3

Nombre de remarques : 7

« Programme d'aide... tout dépend ce que c'est » interne 12

« Programme d'aide j'imagine que c'est vaste ?... Là si j'hésite c'est que je réfléchis au programme d'aide possible » interne 11

« Par un médecin par quoi ? » interne 6

« Programme d'aide qui soit spécifique aux EIAS ? » interne 1

« C'est un petit peu flou sur la question, quels types de conseils ? un programme d'aide, quel type d'aide ? psychologique ? » interne 13

« Ceux qui travaillent dans la structure et qui vont voir ce groupe dédié à ça, ils doivent payer ? » interne 8

« Parce que du coup c'est des conseils en général ? des conseils de prise en charge ou des conseils sur l'évènement qui arrive ? » interne 14

-Discuter avec mon senior de l'incident.

Nombre de neutres : 0

Nombre de remarques : 0

-Programmer un moment avec une personne dédiée pour échanger sur l'évènement.

Nombre de neutres : 4

Nombre de remarques : 4

« C'est quoi la différence entre programme d'aide fournissant des conseils et programmer un moment avec une personne dédiée ? c'est une psychologue en fait ? » interne 6

« Quand tu mets une personne dédiée tu parles de qui ? Parce que du coup tu as déjà parlé du pair, du senior » interne 8

« C'est un peu la même chose que programme d'aide fournissant des conseils » interne 14

« Personne dédiée qui ne soit ni un pair ni un senior, oui mais alors s'il y a déjà les deux autres ça paraît un peu... peut-être un peu beaucoup » interne 1

-Avoir un moyen confidentiel de contacter une personne dédiée 24h/24 pour discuter de la manière dont ces situations m'ont affecté(e).

Nombre de neutres : 4

Nombre de remarques : 3

« Pourquoi pas, après quelle personne dédiée ? vingt-quatre heures sur vingt-quatre » interne 13

« Avoir un endroit paisible et dédié (deuxième item) et il y a une personne à contacter ce n'est pas exactement la même chose mais c'est redondant...programmer un moment (sixième item)» interne 2

« Ça peut être pas mal, 24h/24 c'est peut-être un peu abusif » interne 18

C- Analyse des remarques et finalisation (8^{ème}, 9^{ème} et 10^{ème} étapes)

L'élaboration de la version finale du questionnaire a été effectuée par le gestionnaire de projet, en concertation avec le Docteur Chanelière.

Il a été décidé de réévaluer les items ayant eu au moins cinq remarques ou cinq réponses neutres.

Quatre items ou termes ont donc été réévalués :

- Pour le terme « structure », il a été décidé de préciser entre parenthèses « CUMG et hôpital ».
 - Pour l'item « J'apprécie les tentatives de mes collègues pour me consoler, mais leurs efforts n'arrivent pas toujours au bon moment », il a été décidé de ne pas faire de modification, les remarques n'allant pas toutes dans le même sens.
 - Pour l'item « Bénéficier d'un programme d'aide fournissant gratuitement des conseils en dehors du travail », il a été décidé de ne pas faire de modification, les remarques ne portant pas sur des difficultés de compréhension.
 - Pour l'item en langue anglaise « My supervisor blames individual » que nous avons eu des difficultés à traduire, nous avons demandé aux auteurs du SVEST des précisions sur la signification de cet item, en leur communiquant notre traduction en langue française et la traduction de celle-ci en langue anglaise (la rétrotraduction). Ils nous ont suggéré pour notre traduction « habituellement dans un EIAS mon senior sanctionne les protagonistes » de modifier « sanctionne » par « blâme », donc « habituellement dans un EIAS mon senior blâme les protagonistes ». Nous avons retenu leur proposition dans l'idée d'une sanction morale plutôt que d'une punition.
- Nous leur avons également demandé leurs avis pour l'item « My experiences have made me feel miserable ». Nous souhaitions savoir si notre traduction de « feel miserable » par « triste » (« ces situations m'ont rendu(e) triste ») reflétait bien le même sentiment. Ils nous ont répondu après s'être entretenus avec un collègue qui parlait français et nous ont confirmé que c'était bien le cas.
- Pour l'item « Suite à ces situations j'ai trouvé mes compétences professionnelles inadaptées », nous avons décidé de modifier « inadaptées » par « insuffisantes », la notion de trouble quantitatif plutôt que qualitatif étant plus appropriée.
- Pour l'item « Ces situations d'EIAS ou d'erreur médicale m'ont contraint(e) à prendre un jour d'arrêt de travail », il a été décidé de retirer « erreur médicale » puisqu'elles font partie des EIAS.

D- Version finale du questionnaire SVEST en langue française

Questionnaire sur l'expérience de seconde victime et les soutiens souhaités

Consignes aux participants

Ce questionnaire évalue votre expérience d'événements indésirables associés aux soins (EIAS). La définition préconisée par la HAS d'un EIAS est : un événement ou une circonstance associé aux soins qui aurait pu entraîner ou a entraîné une atteinte néfaste pour un patient et dont on souhaite qu'elle ne se produise pas de nouveau. Cette définition inclut le dysfonctionnement de l'organisation, l'aléa (inattendu), et l'erreur (qui peut être évitée et qui peut ou non entraîner un dommage pour le patient). Un EIAS peut aller du presque événement (car récupéré à temps) à l'événement indésirable grave mettant en jeu le pronostic vital.

Les questions des sections 1 à 9 déterminent l'impact des EIAS sur le plan personnel et professionnel, ainsi que les soutiens dont vous avez pu bénéficier. La section 10 détermine les types de soutien que vous souhaiteriez voir mis en place par le Collège Universitaire de Médecine Générale (CUMG) ou sur les lieux de stages. Merci d'indiquer votre degré d'accord (à l'aide de l'échelle de Likert) avec les affirmations suivantes en les rapportant à vos propres expériences au cours des stages que vous avez effectués.

Questionnaire

-Avez-vous déjà été impliqué(e) dans un ou plusieurs EIAS ?

☐ Oui ☐ Non (vous pouvez répondre directement à la section 10)

Concernant l'EIAS qui vous a le plus marqué :

-Il y a combien de temps ?

☐ Moins de 6 mois ☐ Entre 6 et 12 mois ☐ Plus de 12 mois

-Quelles ont été les conséquences pour le patient ?

☐ Aucune ☐ Dommages sans séquelles ☐ Dommages avec séquelles ☐ Décès

1-Souffrance psychologique

-J'ai ressenti un mal-être suite à ces situations

1- ☐ Pas d'accord 2- ☐ Plutôt pas d'accord 3- ☐ Neutre 4- ☐ Plutôt d'accord 5- ☐ D'accord

-Ma participation dans ce type de situation me fait redouter la survenue d'autres évènements

1- ☐ Pas d'accord 2- ☐ Plutôt pas d'accord 3- ☐ Neutre 4- ☐ Plutôt d'accord 5- ☐ D'accord

-Ces situations m'ont rendu(e) triste

1- ☐ Pas d'accord 2- ☐ Plutôt pas d'accord 3- ☐ Neutre 4- ☐ Plutôt d'accord 5- ☐ D'accord

-J'éprouve des remords liés à mon implication dans la survenue de telles situations

1- ☐ Pas d'accord 2- ☐ Plutôt pas d'accord 3- ☐ Neutre 4- ☐ Plutôt d'accord 5- ☐ D'accord

2-Souffrance physique

-Le souvenir des situations que j'ai rencontrées est épuisant

1- ☐ Pas d'accord 2- ☐ Plutôt pas d'accord 3- ☐ Neutre 4- ☐ Plutôt d'accord 5- ☐ D'accord

-Les situations que j'ai rencontrées peuvent perturber mon sommeil

1- ☐ Pas d'accord 2- ☐ Plutôt pas d'accord 3- ☐ Neutre 4- ☐ Plutôt d'accord 5- ☐ D'accord

-Le stress lié à ces situations m'a écœuré(e) ou rendu(e) nauséux(se)

1- ☐ Pas d'accord 2- ☐ Plutôt pas d'accord 3- ☐ Neutre 4- ☐ Plutôt d'accord 5- ☐ D'accord

-Penser à ces situations peut me faire perdre l'appétit

1- ☐ Pas d'accord 2- ☐ Plutôt pas d'accord 3- ☐ Neutre 4- ☐ Plutôt d'accord 5- ☐ D'accord

3-Soutien des collègues

-J'apprécie les tentatives de mes collègues pour me consoler, mais leurs efforts n'arrivent pas toujours au bon moment

1- ☐ Pas d'accord 2- ☐ Plutôt pas d'accord 3- ☐ Neutre 4- ☐ Plutôt d'accord 5- ☐ D'accord

-Discuter de ce qui est arrivé avec mes collègues m'apporte un sentiment de soulagement (échelle inversée)

1- ☐ D'accord 2- ☐ Plutôt d'accord 3- ☐ Neutre 4- ☐ Plutôt pas d'accord 5- ☐ Pas d'accord

-Mes collègues peuvent être indifférents à l'impact que ces situations ont eu sur moi

1- ☐ Pas d'accord 2- ☐ Plutôt pas d'accord 3- ☐ Neutre 4- ☐ Plutôt d'accord 5- ☐ D'accord

-Mes collègues m'aident à me considérer comme un bon soignant malgré mes erreurs (échelle inversée)

1- ☐ D'accord 2- ☐ Plutôt d'accord 3- ☐ Neutre 4- ☐ Plutôt pas d'accord 5- ☐ Pas d'accord

4-Soutien par le senior

-J'ai ressenti une prise en charge appropriée de la part de mon senior après ces situations (échelle inversée)

1- ☐ D'accord 2- ☐ Plutôt d'accord 3- ☐ Neutre 4- ☐ Plutôt pas d'accord 5- ☐ Pas d'accord

-Les réponses de mon senior sont appropriées (échelle inversée)

1- ☐ D'accord 2- ☐ Plutôt d'accord 3- ☐ Neutre 4- ☐ Plutôt pas d'accord 5- ☐ Pas d'accord

-Habituellement lors d'un EIAS, mon senior blâme les protagonistes

1- ☐ Pas d'accord 2- ☐ Plutôt pas d'accord 3- ☐ Neutre 4- ☐ Plutôt d'accord 5- ☐ D'accord

-Je sens que mon senior évalue ces situations en tenant compte de la complexité de la pratique des soins (échelle inversée)

1- ☐ D'accord 2- ☐ Plutôt d'accord 3- ☐ Neutre 4- ☐ Plutôt pas d'accord 5- ☐ Pas d'accord

5-Soutien de la structure (hôpital, CUMG)

-Ma structure a conscience que les soignants peuvent avoir besoin d'aide pour comprendre et surmonter les effets d'un EIAS (échelle inversée)

1- ☐ D'accord 2- ☐ Plutôt d'accord 3- ☐ Neutre 4- ☐ Plutôt pas d'accord 5- ☐ Pas d'accord

-Ma structure offre des moyens pour m'aider à surmonter l'impact lié à mon implication dans ces situations (échelle inversée)

1- ☐ D'accord 2- ☐ Plutôt d'accord 3- ☐ Neutre 4- ☐ Plutôt pas d'accord 5- ☐ Pas d'accord

-Ma structure ne témoigne pas beaucoup d'intérêt pour le bien-être des personnes impliquées dans ces situations

1- ☐ Pas d'accord 2- ☐ Plutôt pas d'accord 3- ☐ Neutre 4- ☐ Plutôt d'accord 5- ☐ D'accord

6-Soutien par les proches

-J'ai cherché du soutien auprès de mes amis et de ma famille après la survenue d'un EIAS (échelle inversée)

1- ☐ D'accord 2- ☐ Plutôt d'accord 3- ☐ Neutre 4- ☐ Plutôt pas d'accord 5- ☐ Pas d'accord

-Le soutien de mes amis et de ma famille m'a aidé(e) à surmonter mes difficultés (échelle inversée)

1- ☐ D'accord 2- ☐ Plutôt d'accord 3- ☐ Neutre 4- ☐ Plutôt pas d'accord 5- ☐ Pas d'accord

7-Compétences professionnelles

-Suite à ces situations j'ai trouvé mes compétences professionnelles insuffisantes

1- ☐ Pas d'accord 2- ☐ Plutôt pas d'accord 3- ☐ Neutre 4- ☐ Plutôt d'accord 5- ☐ D'accord

-Ces situations m'interrogent sur le fait que je ne sois pas réellement un bon soignant

1- ☐ Pas d'accord 2- ☐ Plutôt pas d'accord 3- ☐ Neutre 4- ☐ Plutôt d'accord 5- ☐ D'accord

-Suite à ces situations je suis effrayé(e) à l'idée de réaliser des procédures de soins difficiles ou à risque

1- ☐ Pas d'accord 2- ☐ Plutôt pas d'accord 3- ☐ Neutre 4- ☐ Plutôt d'accord 5- ☐ D'accord

-Ces situations ne m'ont pas fait remettre en question mes compétences professionnelles (échelle inversée)

1- ☐ D'accord 2- ☐ Plutôt d'accord 3- ☐ Neutre 4- ☐ Plutôt pas d'accord 5- ☐ Pas d'accord

8-Intentions de changements

-Ces situations rencontrées me conduisent à envisager une profession en dehors du soin

1- ☐ Pas d'accord 2- ☐ Plutôt pas d'accord 3- ☐ Neutre 4- ☐ Plutôt d'accord 5- ☐ D'accord

-Le stress lié à mon implication dans ces situations me donne envie de quitter mon poste

1- ☐ Pas d'accord 2- ☐ Plutôt pas d'accord 3- ☐ Neutre 4- ☐ Plutôt d'accord 5- ☐ D'accord

9-Absentéisme

-Ces situations d'EIAS m'ont contraint(e) à prendre un jour d'arrêt de travail

1- ☐ Pas d'accord 2- ☐ Plutôt pas d'accord 3- ☐ Neutre 4- ☐ Plutôt d'accord 5- ☐ D'accord

-J'ai pris des congés après qu'une de ces situations s'est produite

1- ☐ Pas d'accord 2- ☐ Plutôt pas d'accord 3- ☐ Neutre 4- ☐ Plutôt d'accord 5- ☐ D'accord

10-Types de soutiens souhaités

-Pouvoir prendre immédiatement du temps loin de mon service pendant un petit moment

1- ☐ Pas souhaité 2- ☐ Plutôt pas souhaité 3- ☐ Neutre 4- ☐ Plutôt souhaité 5- ☐ Souhaité

-Avoir un endroit paisible dédié disponible pour récupérer et se ressaisir après un de ces types d'évènements

1- ☐ Pas souhaité 2- ☐ Plutôt pas souhaité 3- ☐ Neutre 4- ☐ Plutôt souhaité 5- ☐ Souhaité

-Discuter en détail avec un pair de ce qui est arrivé

1- ☐ Pas souhaité 2- ☐ Plutôt pas souhaité 3- ☐ Neutre 4- ☐ Plutôt souhaité 5- ☐ Souhaité

-Bénéficier d'un programme d'aide fournissant gratuitement des conseils en dehors du travail

1- ☐ Pas souhaité 2- ☐ Plutôt pas souhaité 3- ☐ Neutre 4- ☐ Plutôt souhaité 5- ☐ Souhaité

-Discuter avec mon senior de l'incident

1- ☐ Pas souhaité 2- ☐ Plutôt pas souhaité 3- ☐ Neutre 4- ☐ Plutôt souhaité 5- ☐ Souhaité

-Programmer un moment avec une personne dédiée pour échanger sur l'évènement

1- ☐ Pas souhaité 2- ☐ Plutôt pas souhaité 3- ☐ Neutre 4- ☐ Plutôt souhaité 5- ☐ Souhaité

-Avoir un moyen confidentiel de contacter une personne dédiée vingt-quatre heures sur vingt-quatre pour discuter de la manière dont ces situations m'ont affecté(e)

1- ☐ Pas souhaité 2- ☐ Plutôt pas souhaité 3- ☐ Neutre 4- ☐ Plutôt souhaité 5- ☐ Souhaité

IV- Discussion

A- Traduction et adaptation culturelle du questionnaire

Il nous a paru intéressant pour ce travail d'évaluer l'impact des EIAS sur les internes de médecine générale non pas en créant un questionnaire mais en en traduisant un déjà validé. En effet la validité d'un questionnaire garantit que ce dernier mesure correctement ce dont il est censé rendre compte, et la fiabilité que les mesures réalisées sont bien reproductibles (18).

L'objectif général de la traduction est de produire une nouvelle version linguistique, qui est à la fois équivalente conceptuellement avec l'originale, et pertinente pour la nouvelle culture cible. La validité de la nouvelle version dépend donc de la méthodologie utilisée. Il en existe plusieurs avec un nombre plus ou moins important d'étapes (16,19). Nous avons choisi les recommandations ISPOR pour la traduction et l'adaptation culturelle car les étapes y sont décrites précisément, avec pour chacune leurs intérêts ainsi que les risques pris si elles ne sont pas effectuées.

Lors de la révision de la rétrotraduction, la traductrice professionnelle, pour qui cette démarche de rétrotraduction était nouvelle, a déclaré avoir été déstabilisée par le fait d'interpréter une traduction dont elle ne connaissait pas le texte d'origine. Se basant uniquement sur notre traduction et ne connaissant pas le contexte médical, elle pensait que son interprétation de notre traduction pouvait être tout à fait singulière. Elle suggérait que la relecture simple de la traduction à partir du texte d'origine aurait pu aboutir aux mêmes résultats. Effectivement cette étape est remise en question dans certains articles car elle pourrait masquer des erreurs de traduction, voire même en créer (16,19). Nous lui avons expliqué que, selon les recommandations ISPOR, la rétrotraduction était une étape qualité supplémentaire, dont le but était de maintenir la performance psychométrique.

B- Test sur les internes

Concernant la phase de test, la plupart des remarques faites par les internes n'incitent pas à de réelles modifications.

La dimension où il y a eu le nombre le plus important de remarques et de réponses neutres est celle sur le soutien de la structure. « Structure » est le terme qui a été également le plus discuté lors des

étapes de traduction et de révision de la rétrotraduction. Il reflète la difficulté de la traduction et de l'adaptation culturelle, le questionnaire original étant destiné aux soignants en institution alors que le questionnaire traduit est destiné aux internes de médecine générale de Lyon, qui effectuent leurs stages à la fois en hospitalier et en soins primaires.

Les types de soutien souhaités par le plus grand nombre d'internes de notre échantillon était d'abord le soutien par les pairs (14 sur 18 internes), ce qui a été retrouvé également lors de l'utilisation du SVEST et dans la littérature, puis discuter avec un sénior (13 internes) (20).

Il est donc étonnant que la fiche déclarative des EIAS qui permet d'échanger avec un enseignant soit connue par si peu d'internes de notre échantillon dont la majorité est en fin d'internat, alors que discuter avec un pair ou un senior est le type de soutien qu'ils désirent le plus. Il faudrait que la présence de cette fiche dans le portfolio soit diffusée plus largement au sein de la faculté.

C- Forces et limites

1- Forces

Nous avons choisi de traduire un questionnaire conçu et validé dans une autre langue. Le questionnaire SVEST a été élaboré en suivant les recommandations du guide Hinkin (21). Sa validité et sa fiabilité ont été démontrées pour une utilisation auprès des soignants. C'est le premier instrument permettant d'évaluer l'expérience de seconde victime. Il offre également aux institutions des pistes pour mettre en place un programme de soutien adapté, et pour évaluer l'efficacité de ce programme au fil du temps.

Les recommandations ISPOR, bien qu'utilisées pour la traduction d'instruments évaluant la qualité de vie, sont surtout intéressantes pour la rigueur méthodologique de traduction et d'adaptation culturelle, avec la réalisation d'une rétrotraduction et d'un test du questionnaire sur un échantillon représentant la population cible.

Pour ce travail de traduction du questionnaire SVEST, nous avons décrit précisément toutes les étapes avec les processus de traduction ainsi que toutes les décisions prises.

2- Limites

Concernant le questionnaire SVEST original, ses propriétés psychométriques n'ont pas été évaluées auprès d'internes. Le contenu a été validé auprès d'un nombre équivalent d'infirmiers, de médecins et de pharmaciens. La fiabilité et la validité de structure ont été évaluées sur un échantillon de soignants composé majoritairement d'infirmières, ce qui peut laisser penser que ces propriétés psychométriques pourraient être différentes pour les médecins et les internes.

Les deux traducteurs pour la deuxième étape ne sont pas des traducteurs professionnels mais ils ont une expertise dans la méthodologie de recherche et dans les EIAS. Une traductrice professionnelle a réalisé la rétrotraduction (4^{ème} étape) et un médecin bilingue d'origine anglo-saxonne a participé à la révision de la rétrotraduction (5^{ème} étape).

La technique d'entretien a évolué lors du test du questionnaire car il a été demandé aux neuf derniers internes de l'échantillon de lire à voix haute le questionnaire, leur permettant de formuler de manière plus spontanée leurs remarques.

Nous n'avons pas effectué d'évaluation psychométrique du questionnaire traduit comme préconisé par certains auteurs (16,22). Mais une méthode de traduction rigoureuse permettant une validation linguistique ne doit pas modifier la validité psychométrique d'un questionnaire (23).

D- Évènement indésirable associé aux soins

1- Erreur médicale ou évènement indésirable ?

L'étape préliminaire à la réalisation de ce travail a été de trouver le terme adéquat pour caractériser l'évènement qui pouvait avoir un impact sur la vie professionnelle et personnelle d'un soignant impliqué. Le terme erreur médicale bien qu'utilisé largement dans la littérature a d'une part, comme écrit précédemment, une connotation juridique et morale de faute, et d'autre part ne reflète pas l'ensemble des événements qui peuvent conduire un soignant à devenir seconde victime. En effet selon la définition de Scott and al. « Une seconde victime est un soignant impliqué dans un évènement imprévu et défavorable pour un patient et/ou une erreur médicale, qui devient traumatisé... » (24). La définition d'un évènement indésirable associé aux soins de l'étude ESPRIT en 2013 nous a paru la plus appropriée car elle inclut le dysfonctionnement de l'organisation, l'aléa et l'erreur. De plus elle est applicable aussi bien au niveau des soins primaires que dans les établissements de santé.

2- Méconnaissance, reflet d'un manque de formation

Le terme « évènement indésirable associé aux soins » était connu par peu d'internes de notre échantillon. Bien que sa définition ait été retranscrite dans le paragraphe des consignes du questionnaire traduit, comme cela est le cas dans la plupart des questionnaires nord-américains traitant du sujet des erreurs médicales ou des évènements indésirables pour permettre aux répondants d'identifier clairement le propos du questionnaire, les internes lors de la première session du test n'ont pas tous compris clairement cette définition. Nous avons donc dû, pour le test sur la deuxième série d'internes, préciser à la suite de la définition les différents éléments illustrant les EIAS (3).

Alors que les internes connaissent bien le terme « erreur médicale » incluant la notion de conséquences sur le patient et de responsabilité directe du soignant, avec une approche de culpabilité, l'idée du terme « évènement indésirable associé aux soins » permet justement de sortir de la culture de la faute, avec une approche systémique. A Lyon, le séminaire sur les erreurs médicales proposé chaque année a été remplacé récemment par un atelier sur les évènements indésirables. Le développement de ces formations par les Collèges d'Enseignants Généralistes des facultés françaises est important car les étudiants au cours des premier et deuxième cycles d'études médicales se trouvent dans un climat de compétition, où les erreurs médicales et les évènements indésirables sont des sujets tabous, ce qui ne permet pas l'apprentissage de la culture de sécurité des soins et la reconnaissance des évènements indésirables.

Un guide pédagogique pour la sécurité des patients a été établi par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en langue anglaise en 2011, et une version en langue française a été publiée en 2015 (25). Un des objectifs de ce guide est de fournir un curriculum complet pour aider à enseigner la sécurité des patients et en intégrer l'apprentissage.

E- Expérience de seconde victime et possibilités de soutien

La prévalence des secondes victimes varie de 10,4% à 43,3% selon les études (26). Ce taux est non négligeable et il est donc important de pouvoir détecter les secondes victimes parmi les internes de médecine générale afin de leur apporter le soutien dont ils ont besoin. De plus la proportion de femmes faisant des études de médecine est en augmentation et les médecins femmes impliquées dans un EIAS subiraient un impact psychologique plus important que les hommes (27,28).

L'impact des EIAS sur les soignants est bien décrit dans la littérature depuis une quinzaine d'année. L'expérience de seconde victime peut même parfois s'apparenter à un état de stress aigu, avec une anxiété, une agitation, un détachement et/ou un sentiment de dépersonnalisation ; voire à un état de stress post traumatique (29,30).

De nombreux internes peuvent ne pas avoir confiance en eux et leur implication dans un EIAS peut les impacter profondément. Les internes parlent peu de leurs erreurs (31,32). Il est donc primordial que soit instauré un climat favorisant les discussions entre internes ou avec des seniors (7,33,34). Ces discussions avec un senior doivent permettre une analyse de l'EIAS pour favoriser les changements constructifs plutôt que défensifs. Mais le risque pour les internes qui font face en acceptant la responsabilité de leur implication est de subir une plus grande détresse émotionnelle (35). Il est donc important de développer des programmes institutionnels pour dépister les internes à risque le plus tôt possible et apporter un soutien précoce et approprié (24). D'autant plus que le fait de se sentir responsable d'une erreur grave augmenterait le risque de faire de nouvelles erreurs (29,36). Une boîte à outils modulaire, spécifique et référencée a été réalisée pour permettre la mise en place de ces programmes de soutien institutionnels dans tous les types d'établissements de santé (37).

La nature des soutiens retrouvés dans la littérature est principalement la discussion, l'échange, soit de manière informelle avec les pairs, les supérieurs, la famille et/ou les amis, soit de manière formelle par le biais de programmes de soutien par les pairs, par des professionnels formés (psychologues cliniciens, travailleurs sociaux, ...) (5,38). Le souhait de certains soignants serait d'avoir l'autorisation de rester à l'écart du service un petit moment (5). Mais cela doit être de courte durée et être une demande du soignant car l'imposer pourrait faire supposer au soignant qu'il est mis à l'écart pour incompétence. Cela risque d'augmenter son sentiment de culpabilité, et ainsi accroître sa détresse émotionnelle. Cette proposition de soutien était d'ailleurs celle la moins désirée par notre échantillon.

F- Perspectives

Les EIAS peuvent avoir un impact important sur les soignants, et en particulier sur les internes, médecins en formation qui peuvent manquer de confiance en eux. Le monde médical doit être sensibilisé au concept de seconde victime, afin de pouvoir apporter un soutien aux soignants concernés.

Le questionnaire SVEST traduit en langue française, après évaluation de ses qualités psychométriques auprès d'un nombre plus important d'internes, pourrait être utilisé au sein des facultés de médecine de Lyon. Il pourrait être remis à l'ensemble des internes de médecine générale ou d'autres spécialités après adaptation, qui le complèterait de façon anonyme. Il permettrait ainsi d'évaluer l'impact des EIAS sur les internes impliqués et la qualité des soutiens reçus, ainsi que les types de soutien désirés par les internes. Ces informations pourront être communiquées au CUMG, afin de développer les soutiens en place comme les discussions avec un senior après avoir renseigné la fiche de déclaration des EIAS dans le portfolio et les échanges entre pairs lors des GEP (Groupes d'Echange de Pratique). Ainsi la présence de la fiche de déclaration des EIAS devrait être communiquée largement à tous les internes et un GEP sur les douze effectués au cours de l'internat de médecine générale pourrait être consacré aux EIAS.

Le soutien apporté aux soignants après un EIAS a pour objectif d'avoir un impact positif, afin qu'ils deviennent non pas secondes victimes mais premiers acteurs, en modifiant leurs pratiques et en s'investissant dans la culture de sécurité des soins (39).

V- Conclusion

Le terme de « seconde victime » a été introduit par Albert W. Wu en 2000 pour décrire l'impact sur les soignants d'un évènement indésirable associé aux soins (EIAS). Apporter un soutien aux soignants après l'EIAS est primordial pour prévenir ou atténuer l'expérience de seconde victime. Les internes, médecins en formation, sont plus particulièrement susceptibles de ressentir une profonde détresse émotionnelle en cas d'implication dans un EIAS, risquant d'entraîner un impact non négligeable sur leur carrière future.

Le « Second Victim Experience and Support Tool » (SVEST) est un questionnaire en langue anglaise dont la fiabilité et la validité ont été démontrées pour évaluer l'expérience de seconde victime et les types de soutien désirés par les soignants.

L'objectif de ce travail était de traduire et d'adapter pour les internes de médecine générale le questionnaire SVEST de l'anglais au français selon les recommandations internationales ISPOR en dix étapes.

Dans le cadre de la préparation du travail, le gestionnaire de projet a obtenu l'autorisation de traduction du questionnaire SVEST auprès des auteurs du questionnaire et a constitué une équipe en sollicitant la participation de différents intervenants. Les deuxième et troisième étapes, la traduction et sa conciliation, ont été réalisées par le Docteur Chanelière, expert en EIAS, par le Docteur Levy et par le gestionnaire de projet. La quatrième étape, la rétrotraduction, a été effectuée par une traductrice professionnelle. La cinquième étape, la révision de la rétrotraduction, a été menée à bien par un médecin bilingue d'origine anglo-saxonne puis par les intervenants des étapes précédentes lors de réunions. Ce travail n'entrant pas dans un projet d'étude international, la sixième étape, l'harmonisation, n'a pas été réalisée. La septième étape, le test auprès d'un échantillon représentatif de la population cible, consistant à s'assurer de la compréhension et de la pertinence culturelle du questionnaire, a été effectuée auprès de dix-huit internes de médecine générale de Lyon. La huitième étape, l'analyse des remarques et la finalisation, a été opérée par le gestionnaire de projet et le Docteur Chanelière, avec la contribution des auteurs du questionnaire SVEST. La neuvième étape, la relecture, a été effectuée par deux correcteurs extérieurs au projet. Dixième et dernière étape, le rapport final a été rédigé par le gestionnaire de projet.

Les étapes de traduction et rétrotraduction n'ont pas comporté de difficulté majeure, avec un consensus rapidement obtenu lors des réunions sur la conciliation de la traduction et sur la révision de la rétrotraduction.

Pour la première partie du questionnaire sur l'évaluation de l'expérience de seconde victime, les principales difficultés ont été d'adapter le vocabulaire au cas des internes de médecine générale, qui

effectuent leurs stages en hospitalier et en ambulatoire, le questionnaire SVEST original étant destiné aux soignants travaillant en institution. Par exemple le terme anglais « organization », traduit en français par « structure », a soulevé un nombre important de remarques et de réponses neutres de la part des internes, amenant à préciser « (CUMG et hôpital) » à la suite de « structure ».

Dans la deuxième partie du questionnaire, sur les types de soutien souhaités, il n'y a pas eu de réelles difficultés de traduction, mais les internes lors du test ont eu du mal à se représenter certaines propositions de soutien. Celles qui étaient les plus souhaitées par notre échantillon, « discuter en détail avec un pair de ce qui est arrivé » et « discuter avec mon senior de l'incident », sont également les possibilités de soutien majoritairement désirées par les soignants selon la littérature.

Ce questionnaire est un outil qui peut permettre de dépister et évaluer les secondes victimes parmi les internes de médecine générale et d'aider au développement des soutiens mis en place par le Collège Universitaire de Médecine Générale (CUMG), comme les échanges entre pairs lors des GEP (groupes d'échange de pratique) et les discussions avec un sénior après avoir renseigné la fiche de déclaration des EIAS dans le portfolio. Le soutien apporté aux soignants après un EIAS a pour objectif un impact positif, pour qu'ils deviennent non pas secondes victimes mais premiers acteurs, en modifiant leurs pratiques et en s'investissant dans la culture de sécurité des soins.

Nom, prénom du candidat : TEISSIER Héloïse

CONCLUSIONS

Le terme de « seconde victime » a été introduit par Albert W. Wu en 2000 pour décrire l'impact sur les soignants d'un événement indésirable associé aux soins (EIAS). Apporter un soutien aux soignants après l'EIAS est primordial pour prévenir ou atténuer l'expérience de seconde victime. Les internes, médecins en formation, sont plus particulièrement susceptibles de ressentir une profonde détresse émotionnelle en cas d'implication dans un EIAS, risquant d'entraîner un impact non négligeable sur leur carrière future.

Le « Second Victim Experience and Support Tool » (SVEST) est un questionnaire en langue anglaise dont la fiabilité et la validité ont été démontrées pour évaluer l'expérience de seconde victime et les types de soutien désirés par les soignants.

L'objectif de ce travail était de traduire et d'adapter pour les internes de médecine générale le questionnaire SVEST de l'anglais au français selon les recommandations internationales ISPOR en dix étapes.

Dans le cadre de la préparation du travail, le gestionnaire de projet a obtenu l'autorisation de traduction du questionnaire SVEST auprès des auteurs du questionnaire et a constitué une équipe en sollicitant la participation de différents intervenants. Les deuxième et troisième étapes, la traduction et sa conciliation, ont été réalisées par le Docteur Chanelière, expert en EIAS, par le Docteur Levy et par le gestionnaire de projet. La quatrième étape, la rétrotraduction, a été effectuée par une traductrice professionnelle. La cinquième étape, la révision de la rétrotraduction, a été menée à bien par un médecin bilingue d'origine anglo-saxonne puis par les intervenants des étapes précédentes lors de réunions. Ce travail n'entrant pas dans un projet d'étude international, la sixième étape, l'harmonisation, n'a pas été réalisée. La septième étape, le test auprès d'un échantillon représentatif de la population cible, consistant à s'assurer de la compréhension et de la pertinence culturelle du questionnaire, a été effectuée auprès de dix-huit internes de médecine générale de Lyon. La huitième étape, l'analyse des remarques et la finalisation, a été opérée par le gestionnaire de projet et le Docteur Chanelière, avec la contribution des auteurs du questionnaire SVEST. La neuvième étape, la relecture, a été effectuée par deux correcteurs extérieurs au projet. Dixième et dernière étape, le rapport final a été rédigé par le gestionnaire de projet.

Les étapes de traduction et rétrotraduction n'ont pas comporté de difficulté majeure, avec un consensus rapidement obtenu lors des réunions sur la conciliation de la traduction et sur la révision de la rétro traduction.

Pour la première partie du questionnaire sur l'évaluation de l'expérience de seconde victime, les principales difficultés ont été d'adapter le vocabulaire au cas des internes de médecine générale, qui effectuent leurs stages

en hospitalier et en ambulatoire, le questionnaire SVEST original étant destiné aux soignants travaillant en institution. Par exemple le terme anglais « organization », traduit en français par « structure », a soulevé un nombre important de remarques et de réponses « neutres » de la part des internes, amenant à préciser « (CUMG et hôpital) » à la suite de « structure ».

Dans la deuxième partie du questionnaire, sur les types de soutien souhaités, il n'y a pas eu de réelles difficultés de traduction, mais les internes lors du test ont eu du mal à se représenter certaines propositions de soutien. Celles qui étaient les plus souhaitées par notre échantillon, « discuter en détail avec un pair de ce qui est arrivé » et « discuter avec mon sénior de l'incident », sont également les possibilités de soutien majoritairement désirées par les soignants selon la littérature.

Ce questionnaire est un outil qui peut permettre de dépister et évaluer les secondes victimes parmi les internes de médecine générale et d'aider au développement des soutiens mis en place par le Collège Universitaire de Médecine Générale (CUMG), comme les échanges entre pairs lors des GEP (groupes d'échange de pratique) et les discussions avec un sénior après avoir renseigné la fiche de déclaration des EIAS dans le portfolio. Le soutien apporté aux soignants après un EIAS a pour objectif un impact positif, pour qu'ils deviennent non pas secondes victimes mais premiers acteurs, en modifiant leurs pratiques et en s'investissant dans la culture de sécurité des soins.

Le Président de la thèse,
Professeur MICHEL Philippe



Vu :

**Pour Le Président de l'Université
Le Doyen de l'UFR de Médecine Lyon Est**



Gilles Rode
Professeur Gilles RODE

Vu et permis d'imprimer
Lyon, le **07 SEP. 2017**

VI- Bibliographie

1. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. To Err is Human: Building a Safer Health System. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000.
2. Bami J, Amalberti R. La sécurité du patient en médecine générale. Springer Science & Business Media 2010.
3. HAS. Evènement indésirable associé aux soins (EIAS). Octobre 2014. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr/portail/>.
4. Michel P, Mosnier A, Kret M, Chaneliere M, Dupie I, Haeringer Cholet A, et al. Étude épidémiologique en soins primaires sur les événements indésirables associés aux soins en France (Esprit 2013). Bull Epidemiol Hebd 9 sept 2014;(24-25):410-6.
5. Scott SD, Hirschinger LE, Cox KR, McCoig M, Hahn-Cover K, Epperly KM, et al. Caring for our own: deploying a systemwide second victim rapid response team. Jt Comm J Qual Patient Saf mai 2010;36(5):233-40.
6. McCay L, Wu AW. Medical error: the second victim. Br J Hosp Med Lond Engl 2005 oct 2012;73(10):C146-148.
7. Engel KG, Rosenthal M, Sutcliffe KM. Residents' responses to medical error: coping, learning, and change. Acad Med J Assoc Am Med Coll janv 2006;81(1):86-93.
8. Edrees H, Federico F. Supporting clinicians after medical error. BMJ 15 avr 2015;350:h1982.
9. Association d'Aide aux professionnels de santé et Médecins Libéraux AAPML. Disponible sur: <http://www.aapml.fr/>.
10. Réseau ASRA Aide aux soignants de Rhône-Alpes. Disponible sur: <http://reseau-asra.fr/>.
11. Burlison JD, Scott SD, Browne EK, Thompson SG, Hoffman JM. The Second Victim Experience and Support Tool: Validation of an Organizational Resource for Assessing Second Victim Effects and the Quality of Support Resources. J Patient Saf 26 août 2014.
12. Bismuth D. L'erreur médicale: analyse des traces d'apprentissage produites par les internes du Département de médecine générale Paris Diderot [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine.
13. Venus E. L'erreur médicale: impact et gestion par les internes du département de médecine générale Paris Diderot : analyse de 70 questionnaires et 10 entretiens [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine.
14. Galam E, Bami J, Magnier AM. De l'erreur médicale à la sécurité du patient : un enseignement moderne et sensible. Médecine nov 2015;11(9):418-24.
15. Vallée J, Charles R. Approche pédagogique des erreurs médicales au cours de l'internat de médecine générale. exercer, La Revue Française de Médecine Générale 2008;83:11-6.

16. Maneesriwongul W, Dixon JK. Instrument translation process: a methods review. *J Adv Nurs* oct 2004;48(2):175-86.
17. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, et al. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value Health J Int Soc Pharmacoeconomics Outcomes Res* avr 2005;8(2):94-104.
18. A. Bouletreau, D. Chouaniere, P. Wild, J.M. Fontana. Concevoir, traduire et valider un questionnaire. A propos d'un exemple, EUROQUEST.. [Rapport de recherche] Notes scientifiques et techniques de l'INRS NS 178, Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS). 1999, 46 p., ill., bibliogr. <hal-01420163>.
19. Acquadro C, Conway K, Hareendran A, Aaronson N, European Regulatory Issues and Quality of Life Assessment (ERIQA) Group. Literature review of methods to translate health-related quality of life questionnaires for use in multinational clinical trials. *Value Health J Int Soc Pharmacoeconomics Outcomes Res* juin 2008;11(3):509-21.
20. Ullström S, Andreen Sachs M, Hansson J, Ovretveit J, Brommels M. Suffering in silence: a qualitative study of second victims of adverse events. *BMJ Qual Saf* avr 2014;23(4):325-31.
21. Hinkin TR. A brief tutorial on the development of measures for use in survey questionnaires. *Organ Res Methods* 1998;1(1):104–121.
22. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine* 15 déc 2000;25(24):3186-91.
23. Kuliš D, Arnott M, Greimel ER, Bottomley A, Koller M, European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Group. Trends in translation requests and arising issues regarding cultural adaptation. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res* juin 2011;11(3):307-14.
24. Scott SD, Hirschinger LE, Cox KR, McCoig M, Brandt J, Hall LW. The natural history of recovery for the healthcare provider « second victim » after adverse patient events. *Qual Saf Health Care* oct 2009;18(5):325-30.
25. HAS. Guide pédagogique pour la sécurité des patients. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr/portail/>.
26. Seys D, Wu AW, Van Gerven E, Vleugels A, Euwema M, Panella M, et al. Health care professionals as second victims after adverse events: a systematic review. *Eval Health Prof* juin 2013;36(2):135-62.
27. Waterman AD, Garbutt J, Hazel E, Dunagan WC, Levinson W, Fraser VJ, et al. The emotional impact of medical errors on practicing physicians in the United States and Canada. *Jt Comm J Qual Patient Saf* août 2007;33(8):467-76.
28. Van Gerven E, Bruyneel L, Panella M, Euwema M, Sermeus W, Vanhaecht K. Psychological impact and recovery after involvement in a patient safety incident: a repeated measures analysis. *BMJ Open* 31 août 2016;6(8):e011403.
29. Schwappach DL, Boluarte TA. The emotional impact of medical error involvement on physicians: a call for leadership and organisational accountability. *Swiss Med Wkly* 10 janv 2009;139(1-2):9-15.

30. Chan ST, Khong PCB, Wang W. Psychological responses, coping and supporting needs of healthcare professionals as second victims. *Int Nurs Rev* juin 2017;64(2):242-62.
31. Fischer MA, Mazor KM, Baril J, Alper E, DeMarco D, Pugnaire M. Learning from mistakes. Factors that influence how students and residents learn from medical errors. *J Gen Intern Med* mai 2006;21(5):419-23.
32. Kaldjian LC, Jones EW, Wu BJ, Forman-Hoffman VL, Levi BH, Rosenthal GE. Reporting medical errors to improve patient safety: a survey of physicians in teaching hospitals. *Arch Intern Med* 14 janv 2008;168(1):40-6.
33. Christensen JF, Levinson W, Dunn PM. The heart of darkness: the impact of perceived mistakes on physicians. *J Gen Intern Med* août 1992;7(4):424-31.
34. Newman MC. The emotional impact of mistakes on family physicians. *Arch Fam Med* févr 1996;5(2):71-5.
35. Wu AW, Folkman S, McPhee SJ, Lo B. Do house officers learn from their mistakes? *Qual Saf Health Care* juin 2003;12(3):221-226; discussion 227-228.
36. West CP, Huschka MM, Novotny PJ, Sloan JA, Kolars JC, Habermann TM, et al. Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a prospective longitudinal study. *JAMA* 6 sept 2006;296(9):1071-8.
37. Pratt S, Kenney L, Scott SD, Wu AW. How to develop a second victim support program: a toolkit for health care organizations. *Jt Comm J Qual Patient Saf* mai 2012;38(5):235-40, 193.
38. Krzan KD, Merandi J, Morvay S, Mirtallo J. Implementation of a « second victim » program in a pediatric hospital. *Am J Health-Syst Pharm AJHP Off J Am Soc Health-Syst Pharm* 1 avr 2015;72(7):563-7.
39. Galam É. L'erreur médicale, le burn-out et le soignant. Springer Science & Business Media; 2012.

Annexe 1 : Traductions

1-Traduction docteur Chanelière

Instructions for respondents	Instructions pour les répondants
Survey Dimensions and Outcome Variables	Consignes aux participants
Dimensions de l'enquête et résultats	Dimensions et résultats du questionnaire
The following survey will evaluate your experiences with adverse patient safety events.	Le questionnaire suivant évaluera vos expériences avec les événements indésirables sur la sécurité du patient Le questionnaire suivant évaluera votre vécu concernant les événements indésirables associés aux soins (EIAS).
These incidents may or may not have been due to error.	Ces incidents peuvent être ou ne pas être dus à une erreur. Ces incidents peuvent ou non être dus à une erreur.
They also may or may not include circumstances that resulted in patient harm or even reached the patient (i.e., near-miss patient safety events).	Ils peuvent également inclure ou non des circonstances qui ont entraîné un préjudice au patient ou même atteint le patient (soit les événements évités de justesse). Ils peuvent s'agir de situations ayant entraîné des dommages aux patients ou qui aurait pu les atteindre (ie presque événements)
Please indicate how much you agree with the following statements as they pertain to yourself and your own experiences at this hospital.	S'il vous plaît indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les énoncés suivants qui se rapportent à vous-même et vos propres expériences dans cet hôpital. Merci d'indiquer votre degré d'accord concernant les propositions suivantes qui se rapportent à vous-même ou vos observations dans cette structure de soins
Second Victim Support Option Desirability	Désir concernant le soutien comme seconde victime
Type de soutien comme seconde victime	
Please indicate your level of desirability for the following types of support that could be offered by your organization for those who have been negatively affected by their involvement with an adverse patient safety event.	S'il vous plaît indiquer votre niveau d'attente pour les types de soutien suivants qui pourraient être offerts par votre organisation pour ceux qui ont été affectés négativement par leur participation à un événement indésirable de la sécurité des patients. Merci d'indiquer votre degré d'accord concernant le type de soutien que pourrait proposer votre structure aux personnes affectées par leur implication dans la survenue d'un EIAS
These incidents may or may not have been due to error.	Ces incidents peuvent être ou ne pas être dus à une erreur. Cf supra
They also may or may not include circumstances that resulted in patient harm or even reached the patient (i.e., near-miss patient safety events).	Ils peuvent également inclure ou non des circonstances qui ont entraîné un préjudice au patient ou même atteint le patient (soit les événements évités de justesse). Cf supra

Psychological Distress	Souffrance psychologique
Souffrance psychique	
I have experienced embarrassment from these instances	J'ai éprouvé de l'embarras suite à ces situations J'ai ressenti de l'embarras suite à ces situations
My involvement in these types of instances has made me fearful of future occurrences	Mon implication dans ce type de situations me fait craindre d'autres futurs événements Mon implication dans ce type de situations me fait redouter la survenue d'autres événements
My experiences have made me feel miserable	Mes expériences m'ont fait sentir comme minable Ces expériences m'ont déjà fait sentir minable
I feel deep remorse for my past involvements in these types of events	J'éprouve de profonds remords pour mes implications passées dans ce type d'événements

	J'éprouve des remords suite à mon implication dans la survenue de telles situations
Physical Distress	Souffrance physique Souffrance physique
The mental weight of my experience is exhausting	Le poids mental de mes expériences est épuisant Le poids nerveux des situations que j'ai rencontrées est épuisant
My experience with these occurrences can make it hard to sleep regularly	Mes expériences avec ces situations peuvent régulièrement rendre difficile de dormir Les situations que j'ai rencontrées peuvent régulièrement perturber mon sommeil
The stress from these situations has made me feel queasy or nauseous	Le stress lié à ces situations m'a rendu écoeuré ou nauséux Le stress lié à ces situation m'a rendu écoeuré ou nauséux
Thinking about these situations can make it difficult to have an appetite	En pensant à ces situations, il peut être difficile d'avoir de l'appétit Penser à ces situations peut me couper l'appétit
Colleague Support	Soutien des collègues Soutien des collègues
I appreciate my coworkers' attempts to console me, but their efforts can come at the wrong time	Je comprends les tentatives de mes collègues pour me consoler, mais leurs efforts peuvent venir au mauvais moment Je comprends les tentatives de mes collègues pour me consoler, mais ces efforts peuvent venir au mauvais moment
Discussing what happened with my colleagues provides me with a sense of relief (a)	Discuter de ce qui est arrivé avec mes collègues me donne un sentiment de soulagement Discuter de ce qui est arrivé avec mes collègues m'apporte un sentiment de soulagement
My colleagues can be indifferent to the impact these situations have had on me	Mes collègues peuvent être indifférents à l'impact que ces situations ont eu sur moi Mes collègues peuvent être indifférents à l'impact que ces situations ont eu sur moi
My colleagues help me feel that I am still a good healthcare provider despite any mistakes I have made (a)	Mes collègues m'aident à sentir que je suis toujours un bon soignant malgré les erreurs que j'ai faites Mes collègues m'aident à sentir que je suis toujours un bon soignant malgré les erreurs que j'ai faites
Supervisor Support	Soutien du directeur Soutien du référent
I feel that my supervisor treats me appropriately after these occasions (a)	Je sens que mon directeur me traite de manière appropriée après ces occasions Je sens que mon référent me traite de manière appropriée après ces situations
My supervisor 's reponse are fair (a)	Les réponses de mon directeur sont justes Les réponses de mon référent sont justes
My supervisor blames individuals	Mon directeur sanctionne les individus Mon référent sanctionne (plutôt) les individus
I feel that my supervisor evaluates these situations in a manner that considers the complexity of patient care practices (a)	Je sens que mon directeur évalue ces situations d'une manière qui tient compte de la complexité des pratiques de soins aux patients Je sens que mon référent évalue ces situations en tenant compte de la complexité de la pratique de soins
Institutional Support	Soutien de l'institution Soutien de la structure
My organization understands that those involved may need help to process and resolve any effects they may have on care providers (a)	Mon organisation comprend que ceux qui sont impliqués peuvent avoir besoin d'aide pour traiter et résoudre les effets qu'ils peuvent avoir sur les soignants Ma structure comprend que les soignants impliqués dans un EIAS peuvent avoir besoin d'aide pour traiter et résoudre l'impact qu'il peut avoir sur eux

My organization offers a variety of resources to help me get over the effects of involvement with these instances (a)	Mon organisation offre une variété de ressources pour m'aider à surmonter les effets de ma participation à ces situations Ma structure fournit des ressources pour m'aider à surmonter l'impact lié à mon implication dans ces situations
The concept of concern for the well-being of those involved in these situations is not strong at my organization	La notion d'intérêt pour le bien-être de ceux qui sont impliqués dans ces situations n'est pas forte dans mon organisation Ma structure n'a pas d'intérêt pour le bien-être des soignants impliqués dans ces situations
Non-Work-Related Support	Soutien non lié au travail Soutien extérieur au travail
I look to close friends and family for emotional support after one of these situation happens (a)	Je regarde vers des amis proches et la famille pour du soutien émotionnel après que l'une de ces situations s'est produite Je me tourne vers mes amis proches et ma famille pour avoir du soutien après la survenue d'un EIAS
The love from my closest friends and family helps me get over these occurrences (a)	L'amour de mes amis les plus proches et de ma famille m'aide à surmonter ces situations L'amour de mes amis les plus proches et de ma famille m'aide à surmonter ces situations
Professional Self-efficacy	Compétences professionnelles Compétences professionnelles
Following my involvement I experienced feelings of inadequacy regarding my patient care abilities	Suite à mon implication, j'ai expérimenté des sentiments d'insuffisance concernant mes capacités de soins aux patients Suite aux situations que j'ai rencontrées, j'ai éprouvé des sentiments d'insuffisance dans mes compétences de soins
My experience makes me wonder if I am not really a good healthcare provider	Mon expérience me fait me demander si je ne suis pas réellement un bon soignant Les situations que j'ai rencontrées me font me demander si je suis réellement un bon soignant
After my experience, I became afraid to attempt difficult or high-risk procedures	Après mon expérience, je suis devenu effrayé de tenter des procédures difficiles ou à haut-risque Suite aux situations que j'ai rencontrées, je suis effrayé à l'idée de tenter des procédures difficiles ou à haut-risque
These situations do not make me question my professional abilities (a)	Ces situations ne m'ont pas fait poser de question sur mes habiletés professionnelles Les situations que j'ai rencontrées ne m'ont pas fait poser de question sur mes compétences professionnelles
Turnover Intentions	Intentions de changement
My experience with these events has led to a desire to take a position outside of patient care	Mon expérience avec ces événements a conduit à un désir de prendre position en dehors des soins aux patients Les situations que j'ai rencontrées me conduisent à envisager un exercice en dehors du Soins.
Sometimes the stress from being involved with these situations makes me want to quit my job	Parfois le stress d'être impliqué dans ces situations me donne envie de quitter mon travail Le stress lié à mon implication dans ces situations me donne envie de quitter mon travail
Absenteeism	Absentéisme Absentéisme
My experience with an adverse patient event or medical error has resulted in me taking a mental health day	Mon expérience avec un événement indésirable ou une erreur médicale m'a fait prendre un congé maladie lié au moral Les situations que j'ai rencontrées avec un EIAS ou une erreur médicale m'ont déjà fait prendre un jour congé maladie lié au moral
I have taken time off after one of these instances occurs	J'ai pris des congés après que l'un de ces événements se produit J'ai pris des congés après que l'une de ces situations se produit

Desired Forms of Support	Formes souhaitées de soutien Types de soutien souhaités
The ability to immediately take time away from my unit for a little while	La capacité de prendre immédiatement du temps loin de mon unité pendant un petit moment Pouvoir prendre immédiatement du temps loin de mon service pendant un petit moment
A specified peaceful location that is available to recover and recompose after one of these types of events	Un endroit paisible dédié qui est disponible pour récupérer et se ressaisir après un de ces types d'événements Avoir un endroit paisible dédié disponible pour récupérer et se ressaisir après une de ces situations
A respected peer to discuss the details of what happened	Un pair respecté pour discuter des détails sur ce qui est arrivé Discuter en détail avec un pair respecté sur ce qui est arrivé
An employee assistance program that can provide free counseling to employees outside of work	Un programme d'aide aux employés qui peut fournir des conseils gratuits aux employés en dehors du travail Bénéficier d'un programme d'aide aux soignants, fournissant des conseils gratuits, en dehors du travail
A discussion with my manager or supervisor about the incident	Une discussion avec mon manager ou directeur à propos de l'incident Discuter avec mon référent à propos de l'incident
The opportunity to schedule a time with a counselor at my hospital to discuss the event	L'opportunité de planifier un moment avec un conseiller dans mon hôpital pour discuter de l'événement Avoir l'opportunité de planifier un moment avec un conseiller dans ma structure pour discuter de l'événement
A confidential way to get in touch with someone 24 hours a day to discuss how my experience may be affecting me	Un moyen confidentiel pour rester en contact avec quelqu'un 24 heures sur 24 pour discuter de la façon dont mon expérience peut m'affecter Avoir un moyen confidentiel pour rester en contact avec quelqu'un 24 heures sur 24, pour discuter de l'impact de la situation sur moi

2-Traduction docteur Levy

Instructions for respondents	Modalité de réponse/remplissage
Survey Dimensions and Outcome Variables	questionnaire
The following survey will evaluate your experiences with adverse patient safety events.	Le questionnaire suivant va évaluer votre expérience des événements indésirables.
These incidents may or may not have been due to error.	Ces événements peuvent (ou ne pas) être secondaire à des erreurs.
They also may or may not include circumstances that resulted in patient harm or even reached the patient (i.e., near-miss patient safety events).	Ces événements peuvent avoir pour conséquence un préjudice pour le patient, mais aussi, peuvent ne pas en avoir (« les presque accidents » par exemple).
Please indicate how much you agree with the following statements as they pertain to yourself and your own experiences at this hospital.	Merci d'indiquer votre degré d'accord avec les affirmations suivantes en les rapportant à votre propre expérience.
Second Victim Support Option Desirability	Soutien aux secondes victimes en cours et amélioration envisagé
Please indicate your level of desirability for the following types of support that could be offered by your organization for those who have been negatively affected by their involvement with an adverse patient safety event.	Evaluer l'importance des modes de soutien qui pourrait être apporté par votre organisation pour les personnes qui ont été mises en difficulté par leur implication dans des événements indésirables liés au soin.
These incidents may or may not have been due to error.	Ces événements peuvent être, ou ne pas être dus à des erreurs.
They also may or may not include circumstances that resulted in patient harm or even reached the patient (i.e., near-miss patient safety events).	Ces événements peuvent avoir pour conséquence un préjudice pour le patient, mais aussi, peuvent ne pas en avoir (« les presque accidents » par exemple).

Psychological Distress	
I have experienced embarrassment from these instances	J'ai été très gêné(e) par ses situations cliniques

My involvement in these types of instances has made me fearful of future occurrences	Ma participation à des situations cliniques similaires dans le futur me fait peur
My experiences have made me feel miserable	Je n'ai pas eu le moral après ses expériences.
I feel deep remorse for my past involvements in these types of events	J'ai des regrets importants sur ce type de situations cliniques passées.
Physical Distress	
The mental weight of my experience is exhausting	Le poids de cette expérience est épuisant.
My experience with these occurrences can make it hard to sleep regularly	Pour moi, l'expérience de cette situation entraîne des troubles du sommeil.
The stress from these situations has made me feel queasy or nauseous	Dans ces situations, le stress m'a rendu nauséux, écœuré.
Thinking about these situations can make it difficult to have an appetite	Penser à ses situations peut me faire perdre l'appétit.
Colleague Support	
I appreciate my coworkers' attempts to console me, but their efforts can come at the wrong time	J'apprécie que mes collègues tentent de me consoler, mais leurs efforts peuvent venir au mauvais moment.
Discussing what happened with my colleagues provides me with a sense of relief (a)	Discuter de ce qui s'est passé avec mes collègues me procure un soulagement
My colleagues can be indifferent to the impact these situations have had on me	Mes collègues peuvent être indifférents à l'impact que ces situations ont sur moi.
My colleagues help me feel that I am still a good healthcare provider despite any mistakes I have made (a)	Mes collègues m'aident à me considérer comme un bon soignant, malgré les erreurs que j'ai faites.
Supervisor Support	
I feel that my supervisor treats me appropriately after these occasions (a)	J'ai ressenti que mon chef me traitait avec tact après ces situations.
My supervisor 's reponse are fair (a)	Les réponses apportées par mon chef étaient appropriées
My supervisor blames individuals	Mon chef m'a considéré comme personnellement responsable.
I feel that my supervisor evaluates these situations in a manner that considers the complexity of patient care practices (a)	J'ai ressenti que mon chef évaluait ses situations en considérant la complexité de la pratique clinique
Institutional Support	
My organization understands that those involved may need help to process and resolve any effects they may have on care providers (a)	Le département de médecine générale comprend que les personnes impliquées ont besoin d'aide pour comprendre et résoudre les effets qu'ils peuvent en subir comme acteur de soins.
My organization offers a variety of resources to help me get over the effects of involvement with these instances (a)	Le DMG propose de nombreux moyens pour me permettre de surmonter les effets de mon implication dans ces événements cliniques.
The concept of concern for the well-being of those involved in these situations is not strong at my organization	Le principe concernant le bien être des personnes impliquées dans ces situations n'est pas très important au DMG.
Non-Work-Related Support	
I look to close friends and family for emotional support after one of these situations happens (a)	J'ai cherché du soutien auprès des amis et de la famille dans ses situations.
The love from my closest friends and family helps me get over these occurrences (a)	Le soutien de mes amis et de ma famille m'ont aidé surmonter les difficultés.
Professional Self-efficacy	
Following my involvement I experienced feelings of inadequacy regarding my patient care abilities	En poursuivant mon travail; j'ai eu le sentiment d'être inapproprié dans les soins.
My experience makes me wonder if I am not really a good healthcare provider	Mon expérience m'a fait remettre en question si j'étais un bon acteur de soin.
After my experience, I became afraid to attempt difficult or high-risk procedures	Après mon expérience, j'avais peur des difficultés ou des procédures à risque.
These situations do not make me question my professional abilities (a)	Ces situations ne m'ont pas remis en question sur mes capacités professionnelles.
Turnover Intentions	
My experience with these events has led to a desire to take a position outside of patient care	Mon expérience de ces événements m'ont conduit à prendre une activité en dehors du soin.
Sometimes the stress from being involved with these situations makes me want to quit my job	Parfois, le stress d'être impliqué dans ce type de situation me fait poser la question de changer de travail.

Absenteeism	
My experience with an adverse patient event or medical error has resulted in me taking a mental health day	Mon expérience des EI ou des erreurs médicales m'ont amené à prendre des jours de congés maladies
I have taken time off after one of these instances occurs	J'ai pris des jours de congé après ce type d'évènement.
Desired Forms of Support	
The ability to immediately take time away from my unit for a little while	La possibilité de prendre du temps en dehors du service pendant un moment.
A specified peaceful location that is available to recover and recompose after one of these types of events	Un endroit spécifique et paisible qui permet de se retrouver et de se recomposer après ce type d'évènements
A respected peer to discuss the details of what happened	Un collègue pour discuter des détails de l'évènement.
An employee assistance program that can provide free counseling to employees outside of work	Un programme d'assistance qui donne des conseils; en dehors du cadre professionnel.
A discussion with my manager or supervisor about the incident	Une discussion avec mon chef de l'incident.
The opportunity to schedule a time with a counselor at my hospital to discuss the event	La possibilité de programmer un temps avec un conseiller de l'hôpital pour discuter de l'évènement
A confidential way to get in touch with someone 24 hours a day to discuss how my experience may be affecting me	Un moyen confidentiel de prendre contact avec quelqu'un dans les 24 heures pour discuter comment l'expérience m'a affecté.

3-Traduction du questionnaire de projet

Psychological Distress	Souffrance psychologique
I have experienced embarrassment from these instances	J'ai éprouvé de la honte lors de ces expériences
My involvement in these types of instances has made me fearful of future occurrences	Mon implication dans ces types d'évènement m'en a fait craindre d'autres
My experiences have made me feel miserable	Ces expériences m'ont rendu malheureux
I feel deep remorse for my past involvements in these types of events	Je ressens de profonds remords quant à mon implication dans ces types d'évènements
Physical Distress	Souffrance physique
The mental weight of my experience is exhausting	Le poids mental de mon expérience est exténuant
My experience with these occurrences can make it hard to sleep regularly	J'ai régulièrement des insomnies depuis mon implication dans ces évènements
The stress from these situations has made me feel queasy or nauseous	Le stress lors de ces situations m'a donné la nausée ou m'a écoeuré
Thinking about these situations can make it difficult to have an appetite	Penser à ses situations peut me faire perdre l'appétit
Colleague Support	Soutien des collègues
I appreciate my coworkers' attempts to console me, but their efforts can come at the wrong time	J'apprécie la tentative de mes collègues pour me consoler, mais leurs efforts n'arrivent pas au bon moment
Discussing what happened with my colleagues provides me with a sense of relief (a)	Discuter de ce qui s'est passé avec mes collègues me soulage
My colleagues can be indifferent to the impact these situations have had on me	Mes collègues peuvent être indifférents à l'impact que ces situations ont eu sur moi
My colleagues help me feel that I am still a good healthcare provider despite any mistakes I have made (a)	Mes collègues m'aident à me sentir toujours un bon soignant malgré les erreurs que j'ai commises
Supervisor Support	Soutien des supérieurs
I feel that my supervisor treats me appropriately after these occasions (a)	Je sens que mes seniors me considèrent à juste titre après cet évènement
My supervisor 's reponse are fair (a)	Les réponses de mes seniors sont justes
My supervisor blames individuals	Mes seniors rejettent la faute ...
I feel that my supervisor evaluates these situations in a manner that considers the complexity of patient care practices (a)	Je sens que mes seniors évaluent ces situations en tenant compte de la complexité des pratiques de soins
Institutional Support	Soutien de l'institution
My organization understands that those involved may need help to process and resolve any effects they may have on care providers (a)	Mon organisation comprend que ceux impliqués peuvent avoir besoin d'aide pour traiter et résoudre des répercussions qu'ils peuvent avoir en tant que soignant
My organization offers a variety of resources to help me get over the effects of involvement with these instances (a)	Mon organisation offre une variété de ressources pour m'aider à surmonter les conséquences de ces évènements

The concept of concern for the well-being of those involved in these situations is not strong at my organization	Le concept qui présente de l'intérêt pour le bien-être de ceux impliqués dans ces événements n'est pas un point fort de mon organisation
Non-Work-Related Support	Soutien des proches
I look to close friends and family for emotional support after one of these situation happens (a)	Je compte sur mes amis proches et ma famille pour un soutien après la survenue d'une de ces situations
The love from my closest friends and family helps me get over these occurrences (a)	L'amour de mes meilleurs amis et de ma famille m'aide à surmonter ces événements
Professional Self-efficacy	Mon efficacité professionnelle
Following my involvement I experienced feelings of inadequacy regarding my patient care abilities	A la suite de mon implication j'ai eu le sentiment d'une insuffisance concernant ma capacité à soigner les patients
My experience makes me wonder if I am not really a good healthcare provider	Mon expérience me fait réfléchir au fait que je ne sois pas réellement un bon soignant
After my experience, I became afraid to attempt difficult or high-risk procedures	Après mon expérience, je me suis mis à redouter les tentatives difficiles et les procédures à haut-risque
These situations do not make me question my professional abilities (a)	Ces situations ne m'ont pas fait remettre en question mes capacités professionnelles
Turnover Intentions	Changer d'orientation
My experience with these events has led to a desire to take a position outside of patient care	Mon expérience avec ces événements m'a conduit à un désir de faire autre chose que des soins
Sometimes the stress from being involved with these situations makes me want to quit my job	Parfois le stress de mon implication dans ces événements me donne envie de quitter mon travail
Absenteeism	Absentéisme
My experience with an adverse patient event or medical error has resulted in me taking a mental health day	Mon expérience avec un événement indésirable ou une erreur médicale a fait que j'ai pris un jour de repos
I have taken time off after one of these instances occurs	Je me suis absenté après un de ces événements indésirables
Desired Forms of Support	Formes de soutien souhaitées
The ability to immediately take time away from my unit for a little while	La possibilité de pouvoir immédiatement s'absenter de l'unité pendant un petit moment
A specified peaceful location that is available to recover and recompose after one of these types of events	Un endroit précis calme qui est disponible pour récupérer et ... après un de ces événements
A respected peer to discuss the details of what happened	Un pair respecté pour discuter des détails de ce qui s'est passé
An employee assistance program that can provide free counseling to employees outside of work	Un programme d'aide aux employés qui pourrait apporter des conseils gratuits aux employés en dehors de leur travail
A discussion with my manager or supervisor about the incident	Une discussion avec mon patron ou mon superviseur à propos de cet événement
The opportunity to schedule a time with a counselor at my hospital to discuss the event	L'occasion de prévoir un moment avec un conseiller dans mon hôpital pour discuter de l'événement
A confidential way to get in touch with someone 24 hours a day to discuss how my experience may be affecting me	En toute confidentialité prendre contact avec quelqu'un 24h sur 24 pour discuter de la manière dont mon expérience m'a affecté

Annexe 2 : Conciliation de la traduction

Le terme « adverse patient safety events » a été traduit par « évènement indésirable associé aux soins ». Après discussion, « error » a été traduit littéralement par « erreur ». « Desirability », terme très anglo-saxon, a été traduit par « envisagé ». Pour la traduction de « embarrassment », « honte, gêne, embarras » ont été proposés. Finalement « gêne » a été retenu, « honte » ayant une signification trop forte et « embarras » étant un terme moins utilisé dans le langage courant. « Instances » a été traduit par « situations » au sens large. « Involvement » a été traduit par « implication » plutôt que par « participation » également proposé. « My experiences » n' a pas été traduit littéralement par « mes expériences » mais par « ces situations ». « Miserable » n'a également pas été traduit littéralement par « misérable » mais par « honteux », utilisé plus couramment en français. « Remorses » a été traduit par « remords » et non par « regrets » pour mettre l'accent sur le poids de la culpabilité. Plusieurs traductions ont été proposées pour « blames », tel que « sanctionne, rejette la faute, considère comme responsable, punit » mais le terme « sanctionne » a été préféré et « personnellement » a été rajouté. « Patient care practices » a été traduit par « pratique clinique » et « pratique des soins », mais « pratique clinique » a été choisi pour son sens plus large. « Care providers » a été traduit par « acteurs de soins » et « soignants », mais ce dernier a été préféré car ce terme désigne l'ensemble du personnel du domaine médical. « Non-work-related » a été traduit par « proches » étant donné que les amis et la famille étaient cités dans les deux items. Plusieurs traductions ont été proposées pour « occurrences », « difficultés, situations, évènements » et « difficultés » a finalement été choisi pour mettre l'accent sur la nécessité du soutien des proches. « Self-efficacy » et « abilities » ont été traduit par « compétences », terme au sens plus large que « capacités ». Il a été décidé de traduire littéralement « someone » par « quelqu'un », gardant volontairement le sens large de ce terme dans le contexte.

« Hôpital » a été traduit par « structure de soin » car les internes de médecine générale effectuent leurs stages à la fois à l'hôpital et en ambulatoire. La traduction littérale du terme « organization » a été jugée non appropriée aux internes de médecine générale, le terme « structure » a donc été choisi, car concernant aussi bien le département de médecine générale que les lieux où les internes effectuent leurs stages. « mental weight » traduit littéralement par « poids mental » n'ayant pas de sens en français, on a donc choisi « souvenir ». « Supervisor » n'a pas été traduit littéralement par « superviser » mais par « senior » qui est le terme utilisé par les internes pour désigner leur supérieur. « Love » n'a pas été traduit littéralement par « amour », jugé inapproprié dans ce contexte, mais par « soutien ». « High-risk procedures » a été traduit plus simplement par « procédures à risque » étant donné qu'il n'y a pas de procédure à haut-risque en médecine générale. La traduction littérale de « mental health day » étant congé maladie lié au mental, qui n'existe pas en France, « congé maladie »

a été préféré. « Little while » a été interprété de deux façons différentes entre les traducteurs et le gestionnaire de projet, pour certains comme une pause de quelques minutes et pour d'autres comme une pause de quelques heures voire quelques jours. « petit moment » au sens large a alors été choisi. « Respected peer » a été traduit par « pair », le terme « respecté » étant implicite en français. « Free » avait été traduit initialement par les traducteurs par « gratuit », mais le terme « libre » a été préféré après discussion, « gratuit » n'étant pas la traduction la plus appropriée dans ce contexte.

Annexe 3 : Comparaison des deux versions en langue anglaise par le médecin anglophone

Questionnaire original	Questionnaire rétro traduit	Remarques
Survey Dimensions and Outcome Variables (1 à 9) The following survey will evaluate your experiences with adverse patient safety events. These incidents may or may not have been due to error. They also may or may not include circumstances that resulted in patient harm or even reached the patient. Please indicate how much you agree with the following statements as they pertain to yourself and your own experiences at this hospital. Second Victim Support Option Desirability (10) Please indicate your level of desirability for the following types of support that could be offered by your organization for those who have been negatively affected by their involvement with an adverse patient safety event. These incidents may or may not have been due to error. They also may or may not include circumstances that resulted in patient harm or even reached the patient.	This questionnaire concerns your experience in treatment-associated adverse events (TAAE). A TAAE is an event or circumstance associated to treatments that led to or could have led to harmful consequences for a patient and whose new occurrence is to be avoided. Questions 1 to 9 estimate the impact of these TAAE on personal and professional levels, and the supports that you received. Question 10 evaluates the kinds of supports that you would like to be organized within the General Practice Department or internships places. Please, indicate your level of agreement with the following statements relating it to your experiences during the internships you already performed.	
Psychological Distress	Psychological suffering	
I have experienced embarrassment from these instances	I felt awkwardness after these situations	Le 1er traduit un sentiment plus fort que le 2ème
My involvement in these types of instances has made me fearful of future occurrences	My participation in these situations make me feel apprehensive about the occurrence of other events of that kind	OK
My experiences have made me feel miserable	These situations made me feel ashamed	Pas tout à fait la même notion entre « miserable » et « ashamed »

I feel deep remorse for my past involvements in these types of events	I regret being involved in these situations' occurrence	Le 1er traduit un sentiment plus fort que le 2 ^{ème}
Physical distress	Physical suffering	
The mental weight of my experience is exhausting	Remembering the situations I have been through is exhausting	OK
My experience with these occurrences can make it hard to sleep regularly	The situations encountered regularly disturb my sleep	"regularly" ne s'applique pas au même mot
The stress from these situations has made me feel queasy or nauseous	The stress associated to these situations made me feel sick or nauseous	OK
Thinking about these situations can make it difficult to have an appetite	Thinking about these situations make me lose my appetite sometimes	OK
Colleague Support	Colleagues support	
I appreciate my coworkers' attempts to console me, but their efforts can come at the wrong time	I appreciate when my colleague try to comfort me, but their efforts do not happen at the right moment	OK. Peut-être faut-il rajouter « always » dans « do not always happen »
Discussing what happened with my colleagues provides me with a sense of relief	Talking about what happened to me with colleagues relieves me	OK
My colleagues can be indifferent to the impact these situations have had on me	Sometimes, my colleagues do not show any interest in the impact that these situations have on me	OK
My colleagues help me feel that I am still a good healthcare provider despite any mistakes I have made	My colleagues help me consider myself as a good caregiver, despite my errors	OK
Supervisor Support	Senior Support	
I feel that my supervisor treats me appropriately after these occasions	I felt properly supervised after these situations	Pas la même notion
My supervisor's responses are fair	The answers given by my Manager are appropriate	OK
My supervisor blames individuals	My Manager takes sanctions against individuals personally	OK
I feel that my supervisor evaluates these situations in a manner that considers the complexity of patient care practices	I think that my Manager evaluates these situations taking in account the complexity of the treatment practice	OK
Institutional Support	The structure support	
My organization understands that those involved may need help to process and resolve any effects they may have on care providers	My structure is aware that the medical staff may need help to understand and overcome the effects of TAAE (treatment-associated adverse event)	OK

My organization offers a variety of resources to help me get over the effects of involvement with these instances	My structure offers different means to help me overcome the impact associated to my involvement in these situations	OK
The concept of concern for the well-being of those involved in these situations is not strong at my organization	My structure does not show many concerns in the well-being of the people involved in these situations	“A lot of concern” à la place de “many concerns”
Non-Work-Related Support	Close relatives support	
I look to close friends and family for emotional support after one of these situations happens	After the occurrence of a TAAE, I sought support within my friends and my family	OK
The love from my closest friends and family helps me get over these occurrences	My friends and family support helped me to overcome my difficulties	OK
Professional Self-efficacy	Occupational skills	
Following my involvement I experienced feelings of inadequacy regarding my patient care abilities	Following these situations, I believed that my job-related skills were inappropriate	OK
My experience makes me wonder if I am not really a good healthcare provider	Because of these situations, I wonder if I am a good caregiver for real	OK
After my experience, I became afraid to attempt difficult or high-risk procedures	Following to these situations, I am afraid at the thought of carrying out difficult or risky treatments	OK (following these...)
These situations do not make me question my professional abilities	I am not reassessing my occupational skills because of these situations	OK (I do not reassess)
Turnover Intentions	Willingness to change	
My experience with these events has led to a desire to take a position outside of patient care	These situations that I have been through make me consider working apart from medical care	OK (consider stopping medical care)
Sometimes the stress from being involved with these situations makes me want to quit my job	The stress I feel because of my involvement in these situations make me want to quit my job	OK
Absenteeism	Absenteeism	
My experience with an adverse patient event or medical error has resulted in me taking a mental health day	I have already taken a sickness leave because of these TAAE or medical error situations	OK (sick leave)
I have taken time off after one of these instances occurs	I took some days off after one of these situations happened	OK

Desired Forms of Support	Types of support expected	
The ability to immediately take time away from my unit for a little while	To be able to take time far from my department for a while	OK
A specified peaceful location that is available to recover and recompose after one of these types of events	To have a peaceful dedicated place available to recover and pull myself together after the occurrence of that kind of events	OK
A respected peer to discuss the details of what happened	To talk at length with a colleague about what happened	perte de notion de "respected »
An employee assistance program that can provide free counseling to employees outside of work	To get an assistance program providing free advice outside working hours	Ok
A discussion with my manager or supervisor about the incident	To talk with my manager about the incident	OK
The opportunity to schedule a time with a counselor at my hospital to discuss the event	To schedule a moment with an advisor from the structure, to talk about the event	OK
A confidential way to get in touch with someone 24 hours a day to discuss how my experience may be affecting me	To have a confidential tool available to be able to contact someone to talk about the way these situations affected me	OK (ou affect me)

Annexe 4 : Révision de la rétro traduction

-Concernant les instructions :

Accord unanime des intervenants présents (gestionnaire de projet, Docteur Chanelière, Docteur Levy et la traductrice) sur la traduction non littérale des consignes, car redondance entre les différents paragraphes dans le questionnaire original. La définition de la HAS d'un évènement indésirable associé aux soins est choisie pour décrire un évènement indésirable. « Ce questionnaire concerne » est modifié par « ce questionnaire évalue ».

-Concernant les 3 questions préalables au questionnaire :

Les 3 questions sont suffisantes d'après le Docteur Chanelière et le Docteur Levy. Il ne faut pas faire préciser le semestre si l'on veut utiliser le questionnaire par la suite auprès d'une autre population que les internes.

-Concernant les 7 dimensions et les 2 impacts sur l'activité professionnelle :

Pour « embarrassment », « gêne » avait été choisi initialement, rétro traduit par « awkwardness », mais « embarrassment » traduisant un sentiment plus fort que « awkwardness », après avoir évoqué « malaise », écarté car ce terme a une signification bien précise pour les professionnels de santé, « mal-être » est choisi car l'item se trouve dans la dimension « souffrance psychologique ». Pour la traduction de « miserable », traduit initialement par « honteux » et rétrotraduit par « ashamed », ces deux termes anglo-saxons n'ayant pas tout à fait la même notion, et « miserable » traduisant selon la linguiste un sentiment de tristesse, le terme « triste » est choisi. Pour « remorse », qui traduit un sentiment plus fort que « regret », rétrotraduit de « remords », « remords » est conservé. Pour « Regularly », qui ne s'applique pas aux mêmes mots dans le questionnaire original et dans la rétro traduction, la fréquence ne s'appliquant pas tant à l'occurrence régulière de ces perturbations qu'au caractère régulier d'un sommeil qui va être altéré, il a été décidé de retirer l'adverbe de fréquence, donnant « peuvent perturber mon sommeil ». Dans la dimension « soutien des collègues », suggestion par le médecin anglophone de rajouter à la rétrotraduction du premier item « always », « toujours » est donc rajouté pour « n'arrivent pas toujours au bon moment ». Dans la dimension « soutien des seniors », pour le premier item, idée de soutien dans l'item original alors qu'il y a une notion de supervision dans la rétrotraduction. « Supervision appropriée » est donc modifié par « soutien approprié de la part de mon senior » initialement puis, après relecture des autres items de la dimension, par « prise en charge appropriée de la part de mon senior » qui signifie que le senior a tenu compte de la situation et qu'il y a eu un accompagnement. Il semble que ce premier item est le traitement global de la supervision, puis les différentes modalités de cette supervision sont explorées

dans les items suivants. Pour « My supervisor blames individuals », c'est une phrase courte dont le sens est difficile à déterminer, avec un risque de devoir modifier la phrase afin de préserver le sens. Il y a une notion de responsabilité individuelle versus responsabilité collective. Il y a également une notion de vérité dans cette situation avec le temps du verbe utilisé en anglais qui implique cet état de fait. « Habituellement dans un EIAS » est donc rajouté. Pour « individus », modification initiale par « intervenants » puis « protagonistes » pour avoir la notion d'intervenants impliqués directement. Une discussion a eu lieu autour de « structure », « institutionnel » étant un terme général en anglais et l'idée étant vraiment de traduire un contexte de travail, « structure » est donc conservé. Pour « to take a position outside of patient care » traduit par « envisager un exercice en dehors du soin », « exercice » semble être un terme trop vague, car l'idée est une véritable réorientation professionnelle, « profession » est donc préféré à « exercice ». La question se pose de la différence entre les deux items de la variable de résultat « intentions de changement ». L'idée pour le premier item est un arrêt des soins, pour l'autre c'est une démission du poste ou du service travaillé lors de l'EIAS. « Job » dans ce deuxième item est donc traduit par « poste ». Dans la dimension « absentéisme », « Mental health day » dans le premier item a été traduit initialement par « jour de congé maladie » car en France le secret médical impose de rester vague sur les raisons de l'arrêt. Mais le deuxième item comprend également le terme « congés ». L'idée du premier item étant de s'arrêter de travailler à cause de l'implication dans un EIAS avec implicitement la notion de prescription médicale donc de décision prise en partie par un tiers, « un jour d'arrêt de travail » est finalement choisi, avec pour le deuxième item la conservation du terme « congés » dans l'idée d'une démarche personnelle de s'arrêter.

-Concernant les types de soutien souhaités :

Pour « respected peer », il y a une perte de la notion de respect selon le médecin anglophone, mais il est décidé de garder « pair » sans rajouter « respecté », comme lors de l'élaboration de la traduction unique, considérant que la notion de respect est sous-entendue en français. Pour « free », traduit par « librement » après accord unanime entre les deux traducteurs et le gestionnaire de projet lors de la conciliation de la traduction, le terme « gratuit » est plus approprié dans le contexte d'après la traductrice. Il remplace donc « librement ». Pour « counselor at my hospital », discussion à propos de la traduction initiale « conseiller de la structure », qui est finalement jugée trop vague et peu appropriée au contexte, donc après avoir évoqué le terme « intervenant », mais où il manquait la notion de conseil, « personne dédiée » est choisi.

Annexe 5 : Matériel d'accompagnement sur CD

Test sur l'échantillon d'internes :

Enregistrement anonyme des dix-huit entretiens

Annexe 6 : Echanges de mails avec les auteurs du questionnaire

1- Autorisation de traduction

hteissier86@gmail.com

28/08/2015

À James.Hoffman, Jonathan

Dear Dr Hoffman, dear Dr Burlison,

I found your article extremely interesting and I'd like to translate your SVEST questionnaire in French in the frame of my thesis. I would be very grateful for your authorization to do it. Would you agree?

Best regards,

Héloïse Teissier,

De : james.hoffman@stjude.org

Envoyé : mercredi 24 juin 2015 00:01

À : [Teissier Heloise](#)

Cc : [Burlison, Jonathan](#)



Burlison,

28/08/2015

Jonathan <Jonathan.Burlison@stjude.org>

À moi, James

Héloïse,

Yes, you have our permission to use our survey.

Some demographic content you might consider adding to the survey is the respondent's past experiences with adverse safety events. Such as, did they have experience with serious events in the past, how long ago, etc. These are questions we are considering adding if we plan using the SVEST in the future.

Best of luck on your research,
Jonathan

Burlison, Jonathan <Jonathan.Burlison@stjude.org>

10
août

À Cyrine, moi, James

Dear Héloïse,

We reached out to a colleague who speaks French and her thoughts are below in red.

I hope this helps, please let us know if we can be of additional assistance.

Best,
Jonathan

Original email with comments:

Dear Professors,

You have authorized me to translate the SVEST questionnaire in the frame of my thesis in order to be able to use it with the residents of general medecine from Lyon later on.

I have got difficulties with the translation of some items to French, would you please give me some clarifications about them?

-« My experience have made me feel miserable »: we have translated "miserable" by "triste", which means "sad" in French, but maybe this word does not express a strong enough feeling? **I think that sad is fine, there is no word that would fit better in this situation**

- « My supervisor blames individual »: We have translated by "habituellement lors d'un évènement indésirable, mon sénior sanctionne les protagonistes", which means "in the case of an undesirable event, my supervisor usually punishes (or takes sanctions) the people involved", but we are not sure of that translation. Could you please clarify the meaning of that item more in detail? I would suggest that their French sentence change to: **“habituellement lors d’un évènement indésirable, mon sénior blâme les protagonistes”**. **I think that the word blame works in French here too.**

Thank you very much in advance for your help.

Best regards

Héloïse Teissier

Second Victim Experience and Support Survey (SVEST)

Instructions for respondents

Survey Dimensions and Outcome Variables

The following survey will evaluate your experiences with adverse patient safety events. These incidents may or may not have been due to error. They also may or may not include circumstances that resulted in patient harm or even reached the patient (i.e., *near-miss* patient safety events). Please indicate how much you agree with the following statements as they pertain to yourself and your own experiences at this hospital.

Second Victim Support Option Desirability

Please indicate your level of desirability for the following types of support that could be offered by your organization for those who have been negatively affected by their involvement with and adverse patient safety event. These incidents may or may not have been due to error. They also may or may not include circumstances that resulted in patient harm or even reached the patient (i.e., *near-miss* patient safety events).

Scoring the survey responses

To use the scores of this instrument to highlight opportunities for improvement, the following instructions for scoring the responses are provided. The first set of instructions is for the 7 dimensions and 2 outcome variables. After converting the reverse-worded item responses (see survey below), compute mean scores for participants for each of the 7 dimensions as well as the 2 outcome variables. The responses are rated on a 1–5 Likert scale, where higher scores represent greater amounts of second victim responses, the degree to which support resources are perceived as inadequate, and the extent of the 2 second victim–related negative work

outcomes (i.e., turnover intentions and absenteeism). After computing mean scores for each participant, calculate the percentage and the number of the response means that represent agreement (i.e., the respondents who have a mean dimension and outcome score of 4.0 or higher). This scoring technique will provide results that are limited to the extent of negative effects of second victim experiences and opportunities to improve support resources.

For the items created to measure the desirability of support options, the following scoring instructions yield results based on which organizations can create and revise second victim resources. The responses for these items are rated on a 1–5 Likert scale, where a response of 4 or 5 represents the support option being desired and 1 or 2 represents support option being not desired. To capture the degree to which the support options are desired or not desired, calculate the percentage of desire responses (4 or 5) and not desired responses (1 or 2). Therefore, this scoring will yield the percentage desired and not desired for each support option, and these results can direct organizational support efforts.

Survey Items

Psychological Distress

- I have experienced embarrassment from these instances.
- My involvement in these types of instances has made me fearful of future occurrences.
- My experiences have made me feel miserable.
- I feel deep remorse for my past involvements in these types of events.

Physical Distress

- The mental weight of my experience is exhausting.
- My experience with these occurrences can make it hard to sleep regularly.
- The stress from these situations has made me feel queasy or nauseous.
- Thinking about these situations can make it difficult to have an appetite.

Colleague Support

- I appreciate my coworkers' attempts to console me, but their efforts can come at the wrong time.
- Discussing what happened with my colleagues provides me with a sense of relief.^a
- My colleagues can be indifferent to the impact these situations have had on me.
- My colleagues help me feel that I am still a good healthcare provider despite any mistakes I have made.^a

Supervisor Support

- I feel that my supervisor treats me appropriately after these occasions.^a
- My supervisor's responses are fair.^a
- My supervisor blames individuals.
- I feel that my supervisor evaluates these situations in a manner that considers the complexity of patient care practices.^a

Institutional Support

- My organization understands that those involved may need help to process and resolve any effects they may have on care providers.^a
- My organization offers a variety of resources to help me get over the effects of involvement with these instances.^a
- The concept of concern for the well-being of those involved in these situations is not strong at my organization.

Non-Work-Related Support

- I look to close friends and family for emotional support after one of these situations happens.^a
- The love from my closest friends and family helps me get over these occurrences.^a

Professional Self-Efficacy

- Following my involvement I experienced feelings of inadequacy regarding my patient care abilities.
- My experience makes me wonder if I am not really a good healthcare provider.
- After my experience, I became afraid to attempt difficult or high-risk procedures.
- These situations do not make me question my professional abilities.^a

Turnover Intentions

- My experience with these events has led to a desire to take a position outside of patient care.
- Sometimes the stress from being involved with these situations makes me want to quit my job.

Absenteeism

- My experience with an adverse patient event or medical error has resulted in me taking a mental health day.
- I have taken time off after one of these instances occurs.

Desired Forms of Support

- The ability to immediately take time away from my unit for a little while.
- A specified peaceful location that is available to recover and recompose after one of these types of events.
- A respected peer to discuss the details of what happened.
- An employee assistance program that can provide free counseling to employees outside of work.
- A discussion with my manager or supervisor about the incident.
- The opportunity to schedule a time with a counselor at my hospital to discuss the event.
- A confidential way to get in touch with someone 24 hours a day to discuss how my experience may be affecting me.

^aReverse-worded item.



TEISSIER Héloïse :

Traduction du questionnaire « Second Victim Experience and Support Tool » et adaptation pour les internes de médecine générale selon les recommandations internationales ISPOR.

RESUME :

Le terme de seconde victime a été introduit par Wu en 2000 pour décrire l'impact des Evénements Indésirables Associés aux Soins (EIAS). « Second Victim Experience and Support Tool » (SVEST) est un questionnaire dont la fiabilité et la validité ont été démontrées pour évaluer l'expérience de seconde victime et les types de soutien désirés par les soignants.

L'objectif de ce travail était de traduire et d'adapter pour les internes de médecine générale le questionnaire SVEST de l'anglais au français selon les recommandations internationales ISPOR.

La traduction a été réalisée par deux traducteurs dont un expert en EIAS. La rétrotraduction a été effectuée par une traductrice professionnelle. La révision de la rétrotraduction a été menée par un médecin bilingue puis par les intervenants des étapes précédentes. Le test sur un échantillon représentatif de la population cible a été effectué auprès de dix-huit internes de médecine générale de Lyon.

Les principales difficultés ont été d'adapter le vocabulaire pour les internes de médecine générale, qui effectuent leurs stages en milieu hospitalier et en ambulatoire, le questionnaire SVEST étant destiné aux soignants travaillant en institution. Les types de soutien les plus souhaités « discuter en détail avec un pair de ce qui est arrivé » et « discuter avec mon senior de l'incident », sont également les soutiens majoritairement désirés par les soignants selon la littérature.

En conclusion ce questionnaire est un outil qui peut permettre de dépister les secondes victimes parmi les internes de médecine générale et d'aider au développement des soutiens mis en place par le Collège Universitaire de Médecine Générale (CUMG). Le soutien apporté aux soignants a pour objectif qu'ils deviennent non pas secondes victimes mais premiers acteurs, en modifiant leurs pratiques et en s'investissant dans la sécurité des soins.

MOTS CLES : évènement indésirable, erreur médicale, seconde victime, internes, traduction, adaptation, questionnaire

JURY :

Président :	Monsieur le Professeur	MICHEL Philippe
Membres :	Monsieur le Professeur	COLIN Cyrille
	Madame le Professeur	DALIGAND Liliane
	Monsieur le Docteur	CHANELIERE Marc
	Monsieur le Docteur	LEVY Yvan

DATE DE SOUTENANCE : le 10 octobre 2017

ADRESSE POSTALE DE L'AUTEUR : 59 bis Grande Rue 69800 SAINT PRIEST

MAIL : hteissier86@gmail.com