

Erreur médicale



Dr Thierry Van der Schueren
Secrétaire Général et membre du comité de lecture

«L'erreur médicale n'arrive pas qu'aux autres.» En effet, l'exercice de la médecine est un art difficile et l'erreur médicale fait partie de cet exercice, qu'on le veuille ou non. Malheureusement, l'erreur médicale est aussi source de stress et de burnout pour le soignant, cela même en dehors de toutes poursuites éventuelles. Les conséquences psychologiques, juridiques et professionnelles peuvent être énormes. D'aucuns surmonteront cette épreuve par le déni ou la minimisation du problème. D'autres remettront leur engagement professionnel en question, parfois au point d'abandonner la profession. Cette option, aussi respectable soit-elle, constitue toujours un échec. En effet, tout professionnel de santé expérimenté qui abandonne le métier représente une perte pour ses patients, ses confrères et les soins de santé d'une manière générale.

L'exercice de la médecine est un art difficile et l'erreur médicale fait partie de cet exercice, qu'on le veuille ou non.

Partant du principe que l'erreur médicale fait partie de la profession médicale, celui ou celle à qui l'erreur médicale arrive n'est plus un «nul». Il ou elle ne doit surtout pas être écarté de la profession. Poursuivant le même raisonnement, le médecin, auteur d'une erreur médicale en devient la seconde victime. À ce titre, il mérite de l'aide et du soutien face à cette difficulté professionnelle supplémentaire. Le déficit mondial actuel en personnel médical qualifié doit nous inciter à renforcer encore ce type d'aide et d'approche aux soignants confrontés à l'erreur médicale.

La formation de base des médecins doit éveiller les étudiants en médecine à cette problématique. Il est indispensable de développer la gestion des erreurs médicales en même temps qu'une prise de conscience de la faillibilité des hommes et des équipes. Gérer une erreur médicale signifie l'analyser afin de mettre en lumière les déterminants de cette erreur et veiller à modifier les conditions dans lesquelles elle s'est produite. Le but de cette approche est d'éviter tout nouvel accident du même type dans les mêmes conditions. Ce type

de procédure existe depuis très longtemps dans l'aéronautique. De nombreuses équipes chirurgicales effectuent le même travail d'analyse des erreurs survenues avec pour corollaire une amélioration des procédures et des équipements mais aussi une amélioration des conditions de travail pour les équipes qui retrouvent une ambiance de travail moins stressante et moins défensive.

La médecine générale n'est épargnée ni par l'erreur médicale ni par les poursuites ordinaires ou judiciaires. Pourtant, il s'agit d'une problématique qui n'est encore que trop rarement abordée lors de nos séances de formation continue. Une certaine forme de tabou persiste autour de l'erreur médicale. Nous répugnons à en parler car elle nous expose à la critique et nous renvoie une image imparfaite de nous-mêmes, souvent contraire à celle que «nos maîtres» nous ont inculquée durant nos années de formation. Sans doute est-il désormais temps de changer notre vision et d'assumer complètement notre volonté d'améliorer encore et à tous niveaux la qualité de la médecine générale ?

Ce travail a débuté en France et démontre que la majorité des erreurs médicales en médecine générale ayant donné lieu à une plainte sont en rapport soit avec un retard de diagnostic, soit avec un conflit entre patient et praticien. La première cause est à mettre en corrélation avec une mauvaise transmission des informations et/ou une mauvaise organisation du cabinet. La seconde semble très liée à la gestion du temps et aux pressions multiples exercées sur le médecin de famille. Une analyse des erreurs en groupe de pairs permet très souvent d'identifier les problèmes et les solutions pratiques à mettre en place. Pourquoi ne pas l'envisager chez nous en Dodécagroupe® ou en GLEM ?

Bonne rentrée et bonne lecture à toutes et tous.