

L'erreur médicale est une maladie

TRIBUNE - La médecine moderne doit prendre conscience de cette problématique et tenter d'apprendre de ses échecs, estime un collectif de soignants et d'experts en gestion des risques

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) classe cette maladie parmi les 10 premières causes de décès dans le monde. Elle tue chaque année autant que le paludisme et la tuberculose. Lutter contre ce fléau mobilise annuellement 15% des dépenses de santé de l'OCDE. En France, l'« Enquête nationale sur les événements indésirables graves associés aux soins », publiée en 2009, estimait que 16 000 morts par an étaient évitables dans les hôpitaux (dont plus de 40% dues au mésusage du médicament).

Quel est le nom de cette pandémie silencieuse? L'erreur médicale! Le fait d'aborder ce thème tétanise une partie des soignants et des patients. Les premiers se sentent stigmatisés, fautifs, honteux, incompétents. Ces erreurs, dont les souvenirs ressurgissent inévitablement, sont ressenties comme une rupture du contrat moral passé avec le patient ou sa famille. Pour les patients, cela symbolise le doute sur les compétences des soignants, la perte de l'espoir d'une médecine toute-puissante sur laquelle se reposer de manière sûre.

Oui, la médecine moderne a permis une amélioration de la qualité de vie de la population et l'allongement de l'espérance de vie. Oui, les soignants ont dans l'immense majorité des cas la volonté de soigner au mieux. Cependant, la fiabilité de notre système de soins et de notre médecine moderne mériterait une analyse factuelle. Malgré les avancées technologiques et la standardisation des soins, il reste de grandes marges de progression pour réduire l'impact de ces erreurs qui conduisent à de nombreux décès évitables.

Notre médecine moderne n'est pas encore capable d'apprendre de ses

échecs. Or il est difficile, voire impossible, de s'attaquer à un problème si nous n'en avons pas conscience. L'OMS a donc organisé cette année encore, le 17 septembre, la Journée mondiale de la sécurité des patients, en intégrant la sécurité des soignants. Cette mise en lumière d'un problème de santé publique majeur doit être relayée à la population ainsi qu'à l'ensemble des acteurs du système de santé.

De quels leviers disposons-nous? Nous militons pour l'intégration de l'erreur médicale dans l'enseignement lors de la formation initiale et continue des professionnels. Pourquoi? Parce que l'erreur médicale est une maladie. Elle a une définition, une épidémiologie, une stratégie diagnostique, un traitement et des moyens pour la prévenir. Il n'y a aucune différence avec une autre pathologie tumorale ou infectieuse. L'enseigner montrerait à la population que ce fléau n'est pas dissimulé, mais que la santé a atteint une maturité identique à celle d'autres industries à risque, en étudiant ses accidents.

La médecine reconnaîtrait aussi la faillibilité individuelle des soignants: l'erreur est humaine. Plutôt que de l'occulter, elle mettrait en place des stratégies individuelles et collectives pour les réparer ou atténuer leurs conséquences. Elle s'interrogerait sur les solutions afin de mieux protéger les personnels et donc les patients.

Pour le patient et sa famille, cette prise de conscience permettrait de réduire ces souffrances évitables et les inciterait à prendre part activement à la sécurité de leurs soins (oser dire qu'il ne comprend pas une prescription ou une prise en charge, venir avec des comptes rendus...). Pour les

« ENSEIGNER »
L'ERREUR MÉDICALE
MONTRERAIT QUE
LA SANTÉ A ATTEINT
UNE MATURITÉ
D'INDUSTRIE
À RISQUE

soignants, qualifiés de seconde victime, l'accident auquel ils ont, à leur niveau, contribué, génère un sentiment de faute, d'incompétence, pouvant parfois conduire au suicide. D'après le Britannique James Reason, professeur de psychologie spécialiste des erreurs humaines, « le dernier acteur est souvent celui qui apporte la touche finale à un breuvage léthal long à concocter ». Pour l'institution enfin, l'erreur médicale représente un gaspillage de ressource (prolongation d'hospitalisation, transfert en réanimation et, pour les soignants, une réorientation professionnelle ou un arrêt maladie). Préserver la ressource humaine et matérielle s'inscrit dans une démarche de développement durable tout en préservant maintenant la confiance de la population dans son système de santé.

Pour progresser, il suffit d'intégrer deux réalités simples à énoncer. D'abord, aucune personne, aussi experte et motivée soit-elle, n'est capable d'une performance constante sans erreur. Ensuite, aucune organisation n'est efficace par nature. Les réponses viennent alors de la capacité des organisations à rechercher et appliquer les conditions de la réussite. La communi-

cation, la coopération, l'anticipation et la prise en compte des contraintes liées à l'environnement sont autant de leviers indispensables. Dans le cadre d'un accident, il n'est pas nécessaire de punir les auteurs des erreurs, mais, au contraire, d'en tirer toutes les leçons. Définir et appliquer les conditions de la réussite de tous est bien plus fédérateur que de traquer les coupables. La prise en compte du caractère systémique (l'être humain travaillant au sein d'une organisation) n'est rien de plus...

Il est temps de passer à l'action et d'implémenter ces outils en leur allouant des ressources humaines et financières. Considérons maintenant qu'il s'agit d'un investissement et non d'une dépense. Dans un système de santé déjà sous pression, la pandémie de Covid-19 doit encourager cette prise de conscience afin de mieux soigner demain! ■

¶
Thomas Baugnon, médecin; **Lucille Chauveau**, médecin; **François Clapeau**, journaliste; **Jérôme Cros**, médecin; **Régis Fuzier**, médecin; **Tobias Gauss**, médecin; **Cyril Goulenok**, médecin; **François Jaulin**, médecin; **Frédéric Martin**, médecin; **Ludovic Mieusset**, contrôleur aérien; **Christian Morel**, sociologue; **Véronique Normier**, infirmière anesthésiste; **Pierre Raynal**, obstétricien; **Franck Renouard**, chirurgien; **Nathalie Robinson**, infirmière anesthésiste; **Claude Valot**, expert facteurs humains.
Tous font partie du groupe Facteurs humains en santé, une association dont l'objectif principal est d'améliorer la qualité et la sécurité des soins.