

Quelle attitude adopter face à une erreur médicale – qu'elle soit le fait d'un médecin, d'une infirmière ou de n'importe quel autre intervenant ? Par erreur médicale, on entend non pour l'acte commis par une personne manifestement incompétente, ni l'acte délibérément malveillant – en ces cas, on parlera plutôt de faute ou de délit – mais l'acte – un soin, un examen, l'établissement d'un diagnostic – qui produit non intentionnellement un effet dommageable pour le patient. Peu importe qu'il s'agisse de négligence, de mauvaises habitudes, de contraintes d'organisation, de fatigue, de problème de communication, de précipitation ou d'imprévu : personne ne veut nuire et pourtant, un dommage se produit.

En pareilles circonstances, il arrive encore trop souvent que le réflexe premier, du côté de certains professionnels et/ou des responsables, soit de minimiser les faits, voire de les nier. Ils pensent moins au patient qu'aux ennuis auxquels une reconnaissance exposerait : ennuis juridiques, financiers, problèmes de carrière, etc. Dans un second temps, ils envisageront peut-être une négociation, mais toujours dans l'espoir d'éviter que l'affaire s'ébruite et entraîne des conséquences néfastes pour la réputation de l'institution ou des personnes impliquées. Dans ce cas comme dans l'autre, c'est la peur, la culpabilité qui dictent leur loi. Même si on ne l'approuve pas, une telle attitude est compréhensible : la culture dominante laisse entendre que les entreprises humaines, quelles qu'elles soient d'ailleurs, devraient être infaillibles, que l'art médical est une science exacte et que les professionnels de la santé sont tout-puissants. Alors, effectivement, dans un tel contexte, le moindre aléa, la moindre distraction, le moindre faux-pas seront vécus comme une faute professionnelle, comme un échec personnel. Soit on sombre, soit on dénie pour sauver ce qui peut l'être. Quant au patient et/ou sa famille, ils vivront le dommage subi comme une injustice. Car en raison de ce même contexte, comment ne pas être convaincu qu'ils ont été volé d'une guérison qui était garantie sur facture, qui donc leur était due ? Si le système de soins est parfait et que néanmoins un accident arrive, c'est que, forcément, il doit y avoir un coupable !

A vrai dire, deux pistes méritent d'être creusées pour faire face à de telles épreuves. Tout d'abord, il va de soi qu'on ne peut se réfugier derrière un comportement résigné : « il faudrait se résoudre à ce que des erreurs se produisent ! ». Au contraire, tout doit être fait pour les éviter. Mais cette vigilance de tous les instants doit rester lucide pour ne pas devenir désespérée et désespérante : il faut lutter contre les erreurs, quand bien même d'autres erreurs se produiront probablement, y compris à cause des mesures qui sont censées nous en prémunir. Un exemple récent en témoigne. Voici quelques années, en France, le Ministère de la santé a demandé que toutes les prescriptions médicales soient rédigées sur ordinateur afin d'éviter notamment les erreurs de lecture par des tiers (le pharmacien, les soignants voire le patient lui-même). En outre, des logiciels ont été mis au point pour attirer l'attention du médecin en cas d'incompatibilité entre médicaments prescrits, ou en cas de problème de dosages au regard des pathologies encodées. Dans le passé, la France, comme d'autre pays d'ailleurs, eut à déplorer des décès suite à des prescriptions illisibles ou mal rédigées. L'intention du projet du Ministère de la santé va donc dans le bon sens. Or, les hôpitaux français

dénoncent aujourd'hui des accidents mortels dus à ces logiciels. Face à ce nouveau constat, que faire ? Renoncer au projet de l'informatisation des ordonnances, ce serait retrouver les risques liés aux prescriptions manuelles. Et espérer que dans un avenir proche nous disposerons d'un logiciels infailibles, c'est tromper dans la pensée magique et préparer les prochaines désillusions. Quand bien même la médecine se technicise et s'informatise, elle n'en demeure pas moins un art, un savoir humain, trop humain, en perpétuelle évolution, développé et appliqué par des hommes et des femmes limités dans leurs compétences. C'est en tenant compte de cette réalité incontournable qu'il faut lutter. Ou pour le dire autrement, cette réalité incontournable ne doit pas devenir un prétexte pour baisser les bras. Il est heureux de voir que des initiatives s'inspirent de cette prise de conscience. Des institutions tentent de déculpabiliser les erreurs médicales, pour favoriser une attitude professionnelle : rapporter ces erreurs et trouver ensemble les solutions institutionnelles pour qu'elles ne se reproduisent plus. Car bien souvent, l'effet regrettable n'est pas le fait du seul auteur identifié. Ce dernier est bien souvent l'ultime maillon de la chaîne de causes successives qui ont conduit à l'incident. La reconnaissance de l'erreur et l'élaboration collective d'une solution font désormais partie du travail du soin.

Une seconde piste doit néanmoins être également creusée. Car on a beau dire, les attentes à l'égard de la médecine restent ce qu'elles sont : exigeantes parfois même irréalistes. Les réactions, en cas d'erreurs, d'accidents ou d'aléas en seront d'autant plus violentes, désespérées. C'est à un travail de deuil que sont alors confrontés les patients et/ou de leur famille : deuil du résultat attendu parfois légitimement, deuil du patient décédé, deuil d'une guérison qui était pourtant possible, deuil d'une autonomie ou d'une intégrité perdue, etc. Il est difficile de se résoudre à accepter que ce soit produit ce que l'on aurait pu raisonnablement éviter si ... Ce chemin de deuil est long, il passe par de la révolte, de la tristesse, de la culpabilité, etc., autant de souffrances qui demandent une prise en charge adéquate. Ce travail doit être mené à bien pour retrouver la confiance minimale en soi qu'exige l'acte de soigner. Il est également un préalable incontournable pour oser sereinement dévoiler les erreurs qu'on a commises, afin de pouvoir y remédier collectivement.

Pour terminer, on se posera la question suivante : est-il légitime qu'on réduise spontanément la problématique de l'erreur médicale aux gestes techniques (diagnostic, distribution de médicaments, opérations chirurgicales, etc.) ? Car après tout, fait partie de l'intervention médicale la relation elle-même. Or, combien de relations de soins sont à ce point négligées qu'elles finissent par laisser des séquelles sur les patients et leur entourage ? Dans la mesure où le plus souvent ces négligences sont involontaires, ne doit-on pas parler, ici aussi, de dommage médicale sans responsabilité ?

Jean-Michel Longneaux