

Abstract - Groupe n°18

Les erreurs médicales, un problème insoluble ?

Jonas Ballaman, Alexandre Ketterer, Tanguy Lugon-Moulin, Benoit Tappy, Toni Trosic-Ivanisevic

Introduction

L'erreur médicale est un terme fréquemment utilisé, mais pourtant mal défini. En effet, il existe de nombreuses définitions de l'erreur médicale, celle que nous retiendrons pour notre travail est la suivante : « l'erreur médicale est un incident ou un dysfonctionnement dû à différents facteurs contributifs qui ne relève pas forcément d'un comportement fautif. »¹ Il est alors nécessaire de faire la distinction entre l'erreur médicale et la faute, cette dernière étant bien plus rare et se définissant comme une violation reprochable des règles de l'art médical.

Les erreurs médicales sont très fréquentes et évitables, que ce soit dans le milieu hospitalier ou en dehors (cabinets privés) comme le démontre certaines études : en Suisse, on peut considérer que 4 à 17% des patients sont victimes d'événements indésirables graves dont 27 à 51% seraient évitables². Les événements indésirables graves causent une hospitalisation ou une prolongation de celle-ci, une mise en jeu du pronostic vital du patient voire même sa mort : en effet, il est estimé qu'entre 700 et 1700 décès par année en Suisse sont dus aux erreurs médicales³. Ces décès ne représentent donc qu'une partie des erreurs médicales, qui comprennent aussi tous les autres problèmes des soins médicaux qui provoquent de moindre conséquences.

Cependant, en comparaison de leur fréquence, elles ne sont pas encore perçues comme une priorité par les soignants et les politiques de santé. En effet, c'est seulement depuis peu de temps que l'on s'y intéresse et que des mesures concrètes ont été mises en place pour les réduire. Ainsi, nous soulevons la problématique suivante : quelles sont les mesures prises intra-hospitalièrement (c'est-à-dire au CHUV) et extra-hospitalièrement dans le canton de Vaud afin de réduire et prévenir les erreurs médicales ?

Méthode

L'objectif de ce travail est de décrire, d'évaluer l'efficacité, les limites et les possibles améliorations des mesures de prévention existantes des erreurs médicales dans le milieu hospitalier et extrahospitalier du canton de Vaud.

Pour se faire, nous avons commencé par rechercher de la littérature spécifique concernant le domaine, ce qui nous a permis de constater qu'elle s'avérait assez limitée. Toutefois, elle a permis de nous orienter afin de rédiger notre questionnaire pour nos futurs entretiens. Par la suite, nous avons donc procédé à cinq entretiens semi-dirigés avec des personnes travaillant dans le milieu judiciaire et dans la prévention, à savoir, respectivement, une juriste du CHUV ; un procureur général adjoint du ministère public central dans la division des affaires spécialisées ; la présidente du tribunal d'arrondissement de Lausanne ; une représentante de l'organisation suisse des patients ; la responsable qualité et coordinatrice « Recueil des Événements Critiques et Indésirables » (« RECI ») du département de médecine interne du CHUV. Tous les entretiens ont été retranscrits de façon synthétique afin de pouvoir les analyser de façon qualitative.

Résultats

La stratégie principale de prévention des erreurs médicales est, et le restera sûrement dans l'avenir, la formation pré- et postgraduée des professionnels de la santé. C'est aussi la seule prévention existante pour diminuer l'incidence d'erreurs médicales avant qu'elles n'apparaissent, c'est ce qui s'appelle de la prévention primaire. En ce qui concerne la formation prégraduée, il a été depuis peu ajouté au Catalogue Suisse des objectifs d'apprentissage : « *The physician regularly assesses personal learning needs and plans her/his education, recognizes errors and attempts to learn from them.* » le but étant que les futurs collaborateurs soient déjà sensibilisés à la problématique des erreurs médicales lors de leur arrivée à l'hôpital. A propos de la formation postgraduée, il existe des colloques morbi-mortalité qui se déroulent de la manière suivante : un médecin assistant analyse devant une assemblée une situation d'événement indésirable sous la tutelle d'un chef de clinique, ceci permet de former tous les professionnels de la santé dans le but de prévenir de futurs événements indésirables. Malheureusement, ces colloques morbi-mortalité ne sont pas obligatoires, et n'existent donc pas dans tous les services.

Concernant la prévention secondaire, celle qui permet donc d'éviter les récidives, il existe des systèmes de déclaration des erreurs médicales dans le milieu intrahospitalier : la plateforme « RECI » en est un exemple, ayant vu le jour en 2012 au CHUV. L'objectif de ce système est de déclarer tous les événements indésirables, incluant les erreurs médicales, ayant lieu au sein de l'hôpital, afin qu'ils soient analysés, que des mesures nécessaires soient prises pour éviter leur récurrence et qu'un retour soit fait à la personne ayant fait la déclaration. La mise en place de cette plateforme a eu comme conséquence une augmentation du

nombre de déclaration des erreurs médicales, ce qui confirme l'utilisation croissante de ce système et donc son efficacité. La plateforme « RECI » n'est néanmoins pas encore optimale. En effet, le système n'est pas encore assez ergonomique : il faut d'abord choisir le bon formulaire de déclaration, puis remplir beaucoup de rubriques différentes, ce qui donne l'impression que la procédure pour déclarer un événement indésirable va prendre beaucoup de temps, diminuant ainsi le nombre signalements. Par conséquent, plusieurs modifications ont été envisagées afin d'améliorer ce système. Le « RECI 2 », qui devrait voir le jour dès 2018, a pour but de simplifier la plateforme, d'améliorer la gestion et de faciliter l'analyse des déclarations.

Le CHUV est aussi en train de mettre en place un système nommé « Speak-up » parallèlement à la plateforme « RECI ». Ce système, pour l'instant instauré uniquement en dialyse ambulatoire, vise à faire participer le patient dans sa prise en charge. Il lui est demandé de se renseigner sur la gestion de ses soins et de signaler toute erreur qu'il constaterait. Il est toutefois trop tôt pour savoir si ce système est efficace.

Toutefois, ces plateformes d'annonces d'erreurs ne sont présentes que dans les hôpitaux publics et il persiste un manque crucial de plateformes analogues dans les cliniques privées ainsi que dans les cabinets privés, où selon nos sources, il n'existe actuellement aucun système d'annonce d'événements indésirables rendant leur prévention très complexe.

Finalement, concernant les conséquences juridiques d'une erreur médicale, elles peuvent être d'ordre pénal, civil ou administratif. Ces procédures et sanctions ne sont pas en première intention des moyens de prévention, car elles ont un impact seulement sur les personnes directement impliquées dans l'erreur. Néanmoins le fait de médiatiser de plus en plus ces cas permet d'élargir un peu l'effet préventif des sanctions aux personnes non impliquées dans l'affaire.

Discussion

En conclusion, la seule prévention primaire existante actuellement est la formation des professionnels de la santé, qu'elle soit pré ou postgraduée. Cette formation reste mince et mériterait peut-être d'être renforcée en prégradué et uniformisée en postgradué avec des colloques morbi-mortalités dans tous les services.

En ce qui concerne la prévention secondaire, il existe plusieurs stratégies, telles que le « RECI » qui restent quand même des moyens efficaces de prévention des erreurs médicales.

Malgré ces stratégies, les erreurs médicales persistent et restent encore trop fréquentes. Une barrière à leur diminution est le fait qu'il n'existe actuellement en Suisse que des estimations, et aucune statistique robuste permettant de les mesurer et d'évaluer clairement leur impact. De plus, l'erreur médicale est encore stigmatisée dans notre société, il est donc primordial de changer les mentalités par rapport à celle-ci, pour qu'elle ne soit plus considérée comme un tabou, et ainsi qu'il soit plus aisé de déclarer les événements indésirables afin de prévenir leur récurrence. Enfin, la médecine moderne est de plus en plus technologique et permet de soigner des pathologies de plus en plus complexes, par conséquent lorsqu'elle échoue, ceci est directement perçu comme une erreur et non comme une fatalité.

Finalement, il est essentiel de prendre en compte l'avis du patient, celui-ci pouvant vraiment jouer un rôle de partenaire dans le système de soins, permettant de prévenir voire d'éviter certains événements indésirables.

Références

¹Définition venant de Mme Mirela Caci, direction médicale adjointe du CHUV

²Dr Pierre Chopard, Ça n'arrive pas qu'aux autres : l'erreur médicale au cabinet, *erreur médicale : évolution des concepts en matière de sécurité des soins colloque de médecine de premier recours*, 13 avril 2011.

³Anna Aznaour, Gestion de l'erreur médicale en Suisse.

Mots clés

Sécurité des patients, plaintes, erreurs médicales, RECI, prévention, événements indésirables

3 juillet, 2017