

Enseigner l'erreur médicale

§ Formation initiale, Formation continue
 § Société
 § Culpabilisation
 § Personnel soignant

Travailler sur l'erreur est une bonne formation, car cela demande de s'interroger sur l'individu et sur le système.

« **T**o err is human ». Réflexion anglo-saxonne, outil pédagogique au Québec, programme proposé aux abonnés de la revue *Prescrire*¹, l'erreur médicale est un sujet d'enseignement, encore embryonnaire à la faculté de médecine, mais qui commence à faire l'objet de communications et d'ateliers dans les congrès de médecine générale². Eric Galam est pionnier de cet enseignement à la faculté Paris 7, il l'organise avec les étudiants en stage de troisième cycle, en petits groupes, pour permettre la parole. Nous lui avons demandé pourquoi on ne pourrait pas faire cet enseignement aussi dans le deuxième cycle. « En effet, cet enseignement pourrait se faire plus tôt, car il touche au fondement culturel de la médecine : l'idée de ce qu'est un « bon » médecin, que la médecine doit être désaffectivée, qu'elle peut atteindre la perfection font partie du curriculum caché qui fonde la culture médicale. Travailler sur l'erreur demande de s'interroger sur l'individu et sur le système. L'individu a pu être bon ou moins bon, pour des raisons légitimes : si j'ai fait une erreur, j'avais une « bonne » raison, et il me faut comprendre pourquoi, sinon je vais refaire la même erreur. Et le système : d'autres éléments ont pu jouer et toute la chaîne des intervenants, avant ou après, aurait pu repérer l'erreur et l'éviter, c'est l'ensemble qui a dysfonctionné. L'erreur n'est pas forcément un problème de connaissances ni de gestion, mais c'est un problème systémique, lié à des interactions, et qui se produit dans le temps. Pourquoi l'erreur est-elle intervenue, qu'a-t-on fait quand elle est arrivée et que fait-on après ? On dit que l'erreur est un drame, on va condamner le soignant et on va lui demander de continuer à travailler, j'appelle ça la double peine. Alors qu'il est hyperesthésique car cela lui est arrivé et on lui demande d'être encore plus parfait. On sait que ce n'est pas possible, on le met dans une contrainte folle. Il a le choix soit d'arrêter, ce qui est peut-être une « solution » (douloureuse) pour lui, soit de dysfonctionner en faisant de la médecine défensive : je ne prends plus de risque, alors que c'est impossible. Même si on fait de la médecine

défensive, on n'est pas à l'abri d'une nouvelle erreur. C'est vraiment aux fondements même de la médecine. Les généralistes sont moteurs, mais cela touche toute la médecine. Ce sont des positionnements culturels que portent les généralistes, car ils savent que la vie n'est pas parfaite, ils savent qu'ils travaillent dans des dimensions variables, avec différents intervenants. Parce qu'on est plus exposés que les autres : cela fait mal, cela fait peur, et on sait comment ça marche. » ■

Entretien avec **Eric Galam**, enseignant au département médecine générale Paris Diderot-Paris 7
 Propos recueillis par **Martine Lalande**

En avant-première, un extrait de l'ouvrage d'Eric Galam sur *L'erreur médicale, le burn-out et le soignant*³ : « "To err is human". C'est le titre du rapport paru en 2000 aux Etats-Unis et qui a marqué un changement majeur d'orientation de la médecine moderne. Pour plusieurs raisons : la médecine n'est pas une science exacte, mais une activité à risque. Le risque zéro n'existe pas, mais on peut s'efforcer d'y tendre et de gérer l'imperfection en comprenant et en agissant sur les individus, les pratiques et les systèmes. Les effets indésirables liés aux soins et les erreurs médicales ont un coût humain et financier considérable. Ils ne proviennent pas uniquement d'un défaut de connaissance ou de comportement, mais aussi d'aspects humains, structurels, organisationnels et culturels. Le choix de l'approche pédagogique et systémique (pardonner et se souvenir plutôt que punir et oublier) est plus rentable humainement et financièrement que l'approche sanctionnant des individus "coupables". » ■

- 1. « Eviter l'évitable : le soignant, l'erreur et son signalement », *Prescrire*, juin 2010, T 30, n° 320 p. 456-460.
- 2. Une séance plénière a eu lieu sur ce thème au congrès de médecine générale à Nice en juin 2011 : « De l'erreur médicale à la sécurité des patients ».
- 3. A paraître début 2012 aux éditions Springer.