

L'erreur et la faute

Orateurs : **Éric CHENUT**, Président, Mutualité Française | **Jean Pierre THIERRY**, Conseiller médical, France Assos Santé | **Audrey UZEL**, Avocate, KOS Avocats | **Éric VIBERT** Chirurgien du Foie - Responsable Chaire Innovation BOPA Hôpital Paul Brousse - AP-HP

Débat animé par : **Didier BAZZOCCHI**, Président, Aetas

Quelle distinction entre l'erreur et la faute ?

L'erreur reste du droit commun tandis que la faute est la notion juridique admise par un jugement. Aucune définition exacte de la faute n'existe en jurisprudence et c'est ainsi aux juges que revient l'appréciation d'une faute. La faute se définit comme le fait de manquer à une règle qui est posée. Pour distinguer l'erreur de la faute, les juges s'appuient sur des données accessibles (existence de protocoles, données savantes...) et vérifient que les praticiens ne manquent pas aux règles les conduisant à commettre une faute. Dans le domaine de la santé, la question de la faute dans le diagnostic pose un problème. Peut-on considérer qu'un médecin commet une faute en réalisant un mauvais diagnostic? Dans ces cas-là, la jurisprudence se montre plutôt favorable aux praticiens : les signes cliniques que présentent les patients ne permettent pas toujours d'établir un diagnostic certain.

Au-delà de la nature juridique, la confiance entre les professionnels de santé et les patients apparaît comme nécessaire

La relation soignant-soigné repose sur la confiance réciproque. La démocratisation de l'information médicale est un moyen précieux d'informer les populations. Néanmoins cette transmission de connaissance nécessite d'être encadrée, afin d'éviter les dérives de compréhension (en mélangeant information et opinion par exemple). Afin de palier à cela il est nécessaire de réfléchir à une manière plus efficiente de diffuser la culture scientifique, dans le but d'établir des relations soignant-soignés plus sereines. Aussi la communication permet au praticien de saisir toutes les problématiques du patient et réciproquement.

Comment progresser dans l'aléa thérapeutique ?

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) l'événement médical évitable grave se place entre la 3^{ème} et la 10^{ème} cause de mortalité en terme épidémiologique. Ces événements sont la conséquence d'un enchaînement d'erreurs dont le plus évitable serait l'erreur de médication selon l'OMS.

La réduction des erreurs médicales peut s'effectuer de façon plus qualitative via l'amélioration de l'interaction avec le patient. En effet de manière générale les praticiens ne communiquent pas assez avec leur patient. Le patient gagne en rassurance lorsqu'il est informé sur son parcours de soin. Il faut également rationaliser le principe de précaution : il peut y avoir des aléas sans qu'il y ait de faute, car la médecine ne représente pas une science exacte.

L'aléa thérapeutique a été mis en place pour assoir l'indemnisation d'un préjudice pour un patient alors même qu'il n'y a pas de faute. Sa définition nécessite cependant d'être réétudiée car le cœur de la problématique réside dans la prise de décision: a-t-on commis une erreur ou non ? Dans le cas d'une situation inédite, une mauvaise décision peut être qualifiée d'erreur, mais si cette erreur se répète face à des situations similaires elle peut être qualifiée de faute. A cela s'ajoute la distinction entre curatif et préventif : le curatif se conçoit comme une réparation réclamée par les patients pour palier à un dommage justifié. Il est très difficile de quantifier les dédommagements en France.

La réduction des erreurs médicales passe par l'assistance technologique et la communication soignant-soigné

La Chair innovation Bloc Opératoire Augmenté (BOPA) a été créée pour améliorer la sécurité des patients au bloc opératoire. Elle repose sur une reconceptualisation de la chaîne d'information et de la prise de décision du bloc opératoire. Les comptes-rendus opératoires (traditionnellement rédigés par les chirurgiens) sont remplacés par des informations provenant du matériel de capture d'image qui enregistre toute l'opération. Tout l'enjeu consiste à faire admettre l'utilisation de ces technologies aux chirurgiens sans mettre à mal l'audace chirurgicale. Ces outils apportent également l'aide à la décision : en cas de situation inédite le chirurgien peut avoir recours à l'aide numérique ou à la téléexpertise chirurgicale.