



# COMMENT GERER UNE ERREUR MEDICALE ?

---

**14 NOVEMBRE 2022 – 9h30 à 10h30**

Intervenant :

Bénédicte Papin, Avocat au Barreau de Paris

Titulaire du diplôme de spécialité en droit de la santé

Titulaire du diplôme de spécialité en réparation du dommage corporel

Membre de l'ANADAVI

Médiateur agréé CNMA

# 1- Erreur vs faute : quelles définitions ?

Une erreur est-elle une faute ?

Une faute est-elle une erreur ?

Une faute est-elle plus ou moins grave qu'une erreur ?

Une faute est-elle plus ou moins pardonnable qu'une erreur ?

Une faute est-elle plus ou moins répréhensible qu'une erreur ?

Une faute est-elle de nature à engager une responsabilité ?

Une erreur est-elle de nature à engager une responsabilité ?

# 1- Erreur vs faute : quelles définitions ?

La faute est appréciée in abstracto par référence au médecin diligent et prudent qui serait placé dans une situation équivalente. Elle se définit comme une anomalie de conduite qui traduit pour son auteur une violation de ses obligations légales et contractuelles.

L'erreur se distingue de la faute, car elle est, par nature, imprévisible et irrésistible et survient alors même que l'auteur a manifesté un comportement prudent et diligent.

Toute erreur n'est pas constitutive d'une faute.

Seule une faute est de nature à engager la responsabilité du professionnel (ou de l'établissement) de santé.

## 2- Quel est le regard du Juge ?

Au cas par cas :

- Oubli d'une compresse dans le corps du patient = faute médicale d'imprudence,
- Fracture évidente non décelée sur une radiographie = faute de diagnostic,
- Fracture quasi impossible à déceler sur une radiographie = erreur de diagnostic non fautive,
- Allergie à un médicament = erreur non fautive, mais qui devient une faute médicale si l'allergie du patient était préalablement connue.

# 3- Et l'accident médical ?

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, dite Loi KOUCHNER.

L'accident médical est :

- fautif
- non fautif

Critères de définition

Similitudes / divergences

Régime juridique applicable

# 4- Les facteurs de risques

Chercher les moyens d'améliorer le système et contribuer à la culture de son environnement de travail.

- La spécialisation des professions médicales
- Les facteurs environnementaux
- Les biais cognitifs
- Le biais de constatations
- Le biais de confiance excessive
- Le biais de commission
- Le biais d'omission
- Fermeture diagnostique prématurée
- La recherche satisfaisante

# 5- La faute = un instrument pédagogique pour le professionnel de santé

Eviter l'effet « *seconde victime* »

Travaux du Docteur David CHRIQUI dans le cadre de sa thèse en 2017

Thèse du Docteur Olivia MARTIN présentée et soutenue publiquement le 14 septembre 2021 portant sur l'erreur médicale et son enseignement.

« *errare humanum est, perseverare diabolicum* »

Prévenir l'erreur en analysant ses causes-racines

Position de l'Académie Nationale de Médecine

Modèle d'analyse des causes racines préconisé par l'OMS, axé sur la prévention et non sur la culpabilisation ou la sanction

Les revues de mortalité et de morbidité (RMM)

# 6- Faire savoir et savoir faire

Faire savoir au patient la faute qui a été commise

Et savoir le faire !

90% des internes ont admis avoir commis une erreur aux conséquences sérieuses allant jusqu'au décès dans 31% des cas, pourtant seuls 24% avaient parlé de l'erreur au patient ou à sa famille.

Référence : « *L'erreur médicale, le burnout et le soignant. De la seconde victime au premier acteur de E. GALAM 2012* ».

Tendance naturelle de ne pas signaler une erreur par peur d'être considéré incompetent, par peur de la judiciarisation de l'erreur lors d'une plainte, par peur de répercussions professionnelles.

Pourtant : dépôt d'une plainte en dernier recours lorsque les professionnels et institutions ne répondent pas ou répondent mal aux attentes du patient et non parce qu'une erreur a été commise.

Référence : « *Annonce d'un dommage associé aux soins aux autorités de santé 6 juillet 2021* ».



# 6- Faire savoir et savoir faire

Parmi les plaintes traitées par les chambres de première instance du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins en 2020 :

- 25% correspondent à des thérapeutiques ou soins aux risques injustifiés,
- 23% à des certificats médicaux,
- 17% à une remise en cause de la confraternité,
- 15% au comportement du médecin en général,
- 14% au comportement du médecin avec le patient,
- 10% au diagnostic,
- 8% à l'information du patient et son consentement libre,
- 5% aux honoraires,
- 5% au secret professionnel,
- 3% au dossier médical,
- 2,5% à l'exercice,
- 2,5% à la publicité,
- 2% au détournement de patientèle,
- 2% à la prescription médicale,
- 2% à l'installation ou au remplacement
- 1,5% à la commercialisation de la profession

# 6- Faire savoir et savoir faire :

La chirurgie = première spécialité la plus mise en cause (21%).

Vient juste après = la médecine générale, deuxième spécialité la plus mise en cause (15%). Sur une carrière de 35 ans d'exercice, presque un médecin généraliste sur trois verra sa responsabilité engagée.

Dans le domaine indemnitare : majorité des condamnations sur le fondement du retard de diagnostic, puis le défaut de prise en charge thérapeutique.

Part de l'amiable = majoritaire par rapport aux condamnations judiciaires.

Voie pénale = réduite à une peau de chagrin.

# 7- Taire l'erreur médicale = une triple peine pour le patient

Le patient est confronté :

- à sa maladie,
- aux conséquences de l'erreur commise
- et à la fuite des soignants.

Réhabiliter l'erreur, ne plus la cacher, s'en servir pour améliorer la qualité des soins

Un guide d'annonce d'un dommage associé aux soins était rédigé par la Haute Autorité de Santé et est disponible en ligne.



**MERCI DE VOTRE ATTENTION**

---