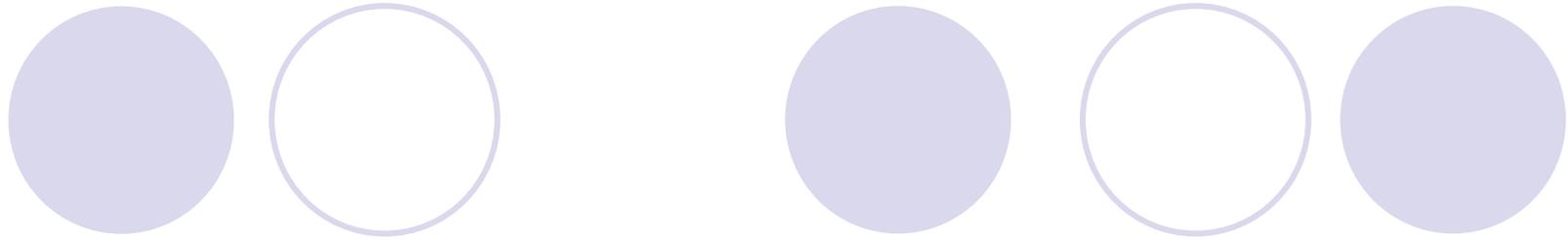


# Erreur médicale et Approche Centrée sur le Patient

Symposium « erreur médicale »  
A Moreau

Université Claude Bernard Lyon 1  
Département de médecine Générale

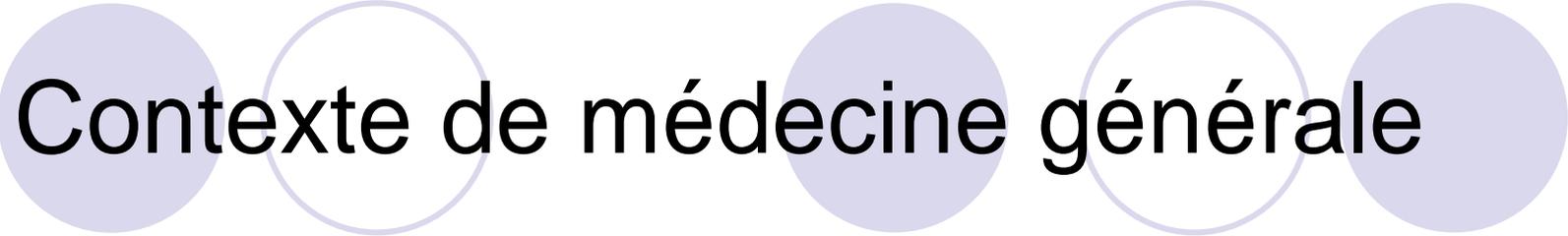


- « Errare humanum est »
- L'approche centrée sur le patient (ACP) = médecine humaine
- Erreur médicale humaine



# Approche Centrée sur le Patient (ACP)

- Comprendre la personne dans sa globalité biomédicale et psychosociale
- Explorer la perspective du patient (« The patient as a person ») RAPS
- Faire preuve de réalisme sur soi (« The doctor as a person ») tenir compte de la subjectivité, reconnaître ses limites et les contraintes du premier recours (temps)
- Entretenir une relation médecin -patient de qualité, une alliance thérapeutique (écoute compréhensive et empathique)
- Partager la décision, s'entendre sur le problème et les solutions.



# Contexte de médecine générale

- Intervention au stade précoce des maladies (attitude attentiste)
- Faible prévalence des maladies graves ou urgentes
- Situations flous complexes, contexte d'incertitude
- Champs illimités d'intervention potentiels mais limites de compétence

# Quelle est la perspective du patient sur l'erreur médicale ?

- Dommages « émotionnels » plus que techniques ou physiques
- Droit à l'erreur reconnu si le médecin la reconnaît
- Demande d'informations claires
- Dérive judiciaire si préjudice important, mauvaise relation médecin malade précédant l'erreur et selon le statut financier du patient

# Quelle est la perspective du médecin sur l'erreur médicale ?

- Point de vue biomédical : erreur diagnostic, de thérapeutique, manque d'information
- Accord théorique pour en parler (mais peu en parle : 20 à 30%)
- Tendence à minimiser
- Peur de déclarer leurs erreurs

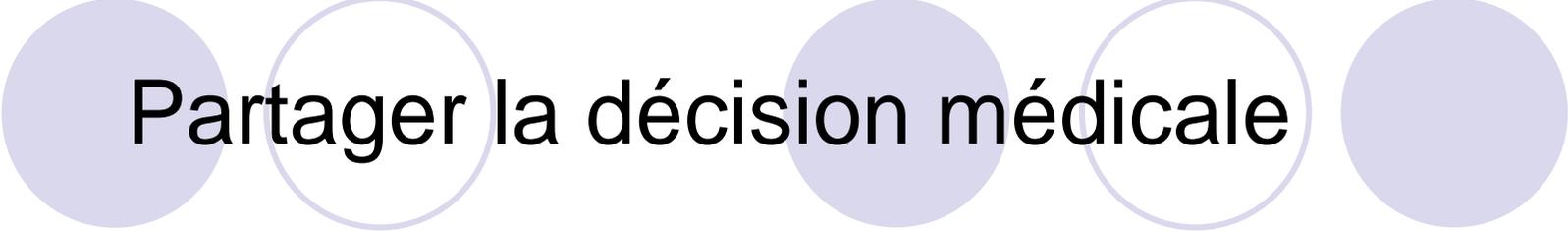
# Croire et valoriser la perspective du patient « The patient as person »

- Rôle « expert » dans la sécurité
- S'impliquer dans la prise en charge (patient acteur)
- Identifier les effets indésirables
- Apporter une réponse adaptée
- Choisir un « bon » professionnel
- Patient « difficile », passif ?



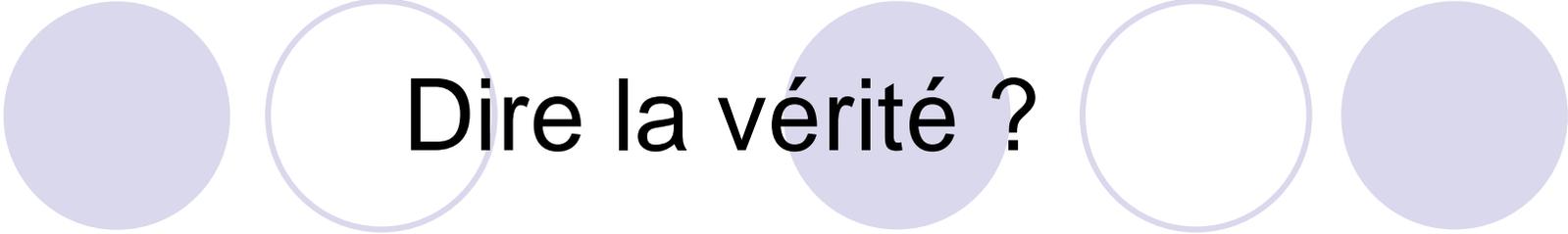
# Etre réaliste sur soi

- « The person as doctor » : Repérer les facteurs contributifs de l'erreur
- “The doctor as person” :
- L'attitude réflexive du médecin et travail sur sa subjectivité (RAPS); « alarmes » intérieurs
- Développer la vigilance clinique,
- Repérer les limites de compétence (cognitive émotionnelles et comportementales), le manque de motivation, le surmenage professionnel, le contre transfert négatif face à ses patients



# Partager la décision médicale

- Partager la décision médicale = relation délibérative avec le patient
- Mise en concordance de la perspective médicale avec la perspective du patient.
- Partager la responsabilité et les risques.
- Le médecin généraliste sait qu'il ne sait pas tout sur tout (Socrate)



# Dire la vérité ?

- Révéler une erreur = surmonter les conséquences obtenir une compensation et renforcer la confiance pour le patient
- Reconnaître ses limites et ses insuffisances peut libérer la culpabilité et aider à se faire pardonner.
- Apprendre de ses erreurs et de celles des autres (groupes de pairs)
- Devoir éthique (Hippocrate) : « primum non nocere », principe de bienfaisance, respect de l'intégrité et de l'autonomie du patient.

- 
- Vivre une blessure narcissique, une mise en doute des compétences, une confiance altérée, un sentiment d'échec (mais aussi la souffrance importante du patient )
  - Véritables « accidents de travail à deux victimes »
  - « Une mauvaise nouvelle » : la reconnaître, s'expliquer, s'excuser, écouter et accepter les réactions du patient.
  - Prévention de la judiciarisation par « désamorçage »