

## L'avis du...



*Professeur Claude HURIET  
Président de l'Office National d'Indemnisation des Accidents  
Médicaux, Sénateur Honoraire*

### **Conclusion du colloque de LA PREVENTION MEDICALE du 23 mars 2005**

Les accidents médicaux surviennent dans un contexte marqué par les progrès de la médecine.

Les médecins en font bénéficier les malades mais savent qu'une meilleure efficacité des médicaments a souvent pour corollaire des risques accrus.

L'opinion place dans le progrès médical des attentes et des espoirs démesurés et refuse l'idée même du risque.

Les accidents sériels dramatiques survenus au cours des dernières années ont été pour beaucoup une révélation, qu'il s'agisse du sang contaminé ou de l'ESB qui a fait apparaître le risque alimentaire...

On a constaté depuis un changement dans la nature même des relations entre malades et médecins avec des « prises à partie » plus fréquentes et une judiciarisation de la médecine qui n'est, elle-même, pas sans conséquence sur la démographie médicale.

Des risques existent. La loi du 4 mars 2002 comporte des dispositions précisant les responsabilités du médecin, y compris en matière d'information et de consentement, mais aussi celles du malade.

Entre autre, la démarche exemplaire des échographistes aboutissant à la définition consensuelle de bonnes pratiques constitue un exemple à suivre.

Et pourtant, le malaise des professionnels de santé persiste et s'aggrave. Il traduit une inquiétude, une lassitude entraînant au bout du compte, une certaine résignation.

Le médecin éprouve aussi un sentiment d'injustice de voir que les efforts faits, l'amélioration des pratiques qui obtiennent des résultats tangibles, spectaculaires même en matière d'anesthésie, ne suffisent pas à désamorcer la suspicion ou les critiques parfois même dont les anesthésistes sont l'objet.

Enfin « La Prévention Médicale » vient... dont le principe fondateur est simple : « *les risques évitables existent* », titre du premier exposé de cette journée.

Cette démarche étant devenue nécessaire, fondée, en matière d'évaluation des pratiques, sur la confraternité.

Mais elle est difficile, pouvant se heurter à des blocages... « psychologiques », à des alibis de natures diverses, sans compter le fait qu'en matière de sécurité toute démarche doit porter sur une filière dont le maillon le plus faible compromet la qualité. Il en est ainsi bien sûr - mais pas seulement - pour le médicament de la prescription à l'administration en passant par la conservation.

La formation continue est la meilleure prévention des accidents iatrogènes par inadaptation des posologies ou associations médicamenteuses par maintenance insatisfaisante des dispositifs médicaux.

Au terme de ce colloque, quelques interrogations subsistent ; celles concernant « *les risques à ne pas prendre* », celles surtout qui portent non seulement sur l'appréciation de la balance « *bénéfice/risque* », mais aussi sur la manière de la présenter au patient pour éclairer son consentement.

Le décalage dans le temps entre l'application de mesures en matière de prévention des risques médicaux et la perception de leur efficacité peut être long.

Ce temps de latence doit être connu et compris et ne doit surtout pas être source de découragement.

En créant « La Prévention Médicale », ses « *pères fondateurs* » ont eu une bonne idée. Mais il leur appartient désormais de convaincre leurs confrères que « *les risques évitables existent* » et d'engager des actions concrètes au bénéfice de tous, patients, soignants... Et assureurs !