



Owning up to medical errors

This month, Jacobs et al (page 271) tackle the question of medical errors and the undesirable events that arise from providing care. This subject is worrying because we estimate that 1 person in 13 is victim of an undesirable event and that 7.5% of patients hospitalized for a short time suffer harm of some kind.

Obviously, problems with care and the consequences they engender vary in severity. Some are no more than incidents. Other events are very serious: administering a medication to which a patient is allergic or prescribing a contrast product to a patient with renal insufficiency can have severe consequences. Some events are catastrophic: amputating a healthy organ or forgetting surgical instruments or sponges during an operation can have irremediable consequences. In Canada, an estimated 10 000 to 20 000 people die each year of complications related to care given during short-term hospitalization.

Nobody likes to hear these numbers, least of all physicians who are often held responsible when things go wrong. Many physicians try to protect themselves by avoiding risky situations or by referring patients. Rather than infiltrate the arthritic knee of a suffering patient, they send him to a specialist. Obviously, for the patient, the consequences are very serious, but they often pass unnoticed. The arthritic patient endures his pain without anyone taking the blame. The solution to managing these problems of care is certainly not to flee from them. When all is said and done, most adverse events are multifactorial in nature and indicate that systemic changes are needed.

When a doctor is implicated in an incident, particularly if the consequences are grave, the best approach is definitely to inform the patient and his or her family directly. Nothing is worse than for a sick person to hear from outside that he or she has been the victim of a medical error. Facts can become grossly distorted. Physicians should inform patients, no matter what caused the events, of the facts and the nature and circumstances of the problem while expressing regret and showing sympathy for the situation.

Even though we know better than anyone that we should first “do no harm,” and despite all the improvements we make to the quality of medical care, we are human, and errors will continue to occur. And when they do, we should remember the old adage, “A fault confessed is halfway pardoned.”

—Roger Ladouceur MD MSc CCMF FCMF
Associate Editor

La divulgation des problèmes de soins

Ce mois-ci, Jacobs et coll. (page 270) abordent la question des erreurs médicales et des événements indésirables liés à la prestation de soins. Ce phénomène est inquiétant puisqu'on n'estime qu'une personne sur 13 en est victime et que 7.5% des patients hospitalisés dans des hôpitaux de courte durée subissent de tels préjudices.

Évidemment, tous les problèmes de soins n'ont pas la même gravité. Certains sont plutôt des incidents de soins mais d'autres événements sont plus sérieux comme lorsqu'un patient reçoit un médicament auquel il est très allergique. Enfin d'autres constituent de véritables catastrophes aux conséquences irrémédiables: l'amputation d'un organe sain ou l'oubli d'instruments chirurgicaux ou de compresses opératoires. Au Canada, on estime que 10 000 à 20 000 personnes meurent chaque année des complications reliées à la prestation de soins dans des hôpitaux de courte durée.

Personne n'aime entendre ces chiffres, surtout pas les médecins puisqu'on les tient souvent responsables lorsque les choses vont mal. Certains réagissent en évitant les situations à risque ou en référant leurs patients. Par exemple, plutôt que de procéder à une infiltration intra-articulaire d'un patient souffrant de gonarthrose, ils préfèrent l'envoyer au spécialiste. Évidemment, pour le patient, les conséquences sont toutes aussi grandes mais elles passent inaperçues. Le patient endure son mal sans que personne n'en soit blâmé. On blâmera plutôt le système. La solution aux problèmes de soins n'est certainement pas dans la fuite. Surtout lorsqu'on réalise que la plupart des problèmes de soins sont de nature multifactorielle et nécessitent des changements organisationnels.

Toutefois, lorsqu'un médecin est impliqué dans un incident de soins, particulièrement si les conséquences sont graves, la meilleure attitude est certainement d'en informer directement le patient et à sa famille. Rien de pire pour un malade que d'apprendre par la bouche d'un autre qu'il a été victime d'un incident de soins. Les faits risquent alors d'être grossièrement déformés. Le médecin devrait fournir l'information au patient peu importe la cause ayant menée à l'événement, en présentant les faits, la nature et les circonstances du problème et en exprimant ses regrets et en manifestant de l'empathie.

Car même si nous savons mieux que quiconque, que «primum non nocere», et malgré toutes les améliorations que nous apporterons à la qualité des soins médicaux, l'erreur demeurera toujours humaine. Et dans ce cas, comme le dit l'adage: “Faute avouée, à moitié pardonnée.”

—Roger Ladouceur MD MSc CCMF FCMF
Rédacteur adjoint