



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Communiquer suite à un dommage associé aux soins: le guide de la HAS

**Journée régionale du REQUA
22 juin 2012**

Marc FUMEY et Céline SCHNEBELEN
Service EValuation et AMélioration des pratiques



01

Illustration

Témoignage extrait du guide

- JF sur le point d'accoucher de son 2^e enfant / grossesse suivie / RAS
- En salle de travail : suspicion de souffrance fœtale → le personnel annonce qu'il va procéder à une césarienne et demande au mari de revenir le lendemain
- Mais soudain, avant de démarrer la césarienne : hémorragie de la délivrance
- Le lendemain, la patiente en larmes raconte à son mari : « Je ne sais pas ce qui s'est passé. On m'a emmenée au bloc. On m'a donné un nom scientifique, je ne sais pas ce que cela veut dire. »
- Le mari interroge une infirmière : « Bah, on lui a fait une hystérectomie ! »
- Lorsque le médecin arrive, le couple recherche une réponse à ce qu'est l'hystérectomie : « C'est ce qu'il fallait faire, il y avait une hémorragie, c'est la bonne pratique dans ces cas-là. »
- De retour au domicile, la patiente découvre sur Internet ce qu'est une hystérectomie
- La patiente sollicite de nouveau le médecin pour plus d'explications : la réponse est identique mais avec de l'agacement dans le ton
- Le couple engage une procédure en CRCI
- C'est le médecin expert désigné par la CRCI qui prend le temps d'expliquer que l'hémorragie était telle que sans l'hystérectomie, elle serait décédée et que l'équipe médicale n'avait pas d'autre solution
- Arrêt de la procédure en CRCI mais sans comprendre pourquoi il a fallu en arriver là

De quoi parle-t-on ?

- **L'annonce d'un dommage associé aux soins ne concerne pas seulement les erreurs médicales, c'est aussi :**
 - Les complications liées à la pathologie du patient
 - Les aléas thérapeutiques
- **⚠ La gravité du dommage subi doit toujours être considérée selon le point de vue du patient et non pas celui du soignant qui pourrait avoir tendance à en minimiser les conséquences**



02

Pourquoi ce guide ?

Les raisons de ce guide (1/2)

- **La prévalence des EIG**
 - Entre 275 000 et 395 000 EIG/an durant une hospitalisation, dont 95 000 à 180 000 peuvent être considérés comme évitables ($\approx 40\%$) (*ENEIS, publiée en 2010*)
 - Soient 753 à 1082 EIG/jour
 - Soit 1 EIG tous les 5 jours dans un service de 30 lits
- **Une attente forte des patients**
 - Selon Mme Claude Rambaud, présidente du LIEN et membre du CISS :
 - « 25% des dossiers que nous traitons ne devraient pas passer en commission régionale de conciliation et d'indemnisation (CRCI), mais c'est le seul moyen pour les patients d'obtenir une expertise. »
 - « Parmi les patients qui font appel à nous, nombreux sont ceux qui ne souhaitent pas une indemnisation financière mais simplement comprendre ce qui s'est passé et éviter que cela ne se reproduise. »
- **Un critère qui témoigne de certaines difficultés**
 - Le critère 11c « Information du patient en cas de dommage lié aux soins » est le 3^e critère le plus impacté par des décisions (37 décisions). Il se place derrière le critère « Démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient » et « Gestion du dossier du patient »

Les raisons de ce guide (2/2)

- **Une obligation réglementaire et déontologique**
 - L'article L.1142-4 du CSP dispose que « *Toute personne victime ou s'estimant victime d'un dommage [...] doit être informée par le professionnel, l'établissement de santé, les services de santé ou l'organisme concerné sur les circonstances et les causes de ce dommage. Cette information lui est délivrée au plus tard dans les quinze jours suivant la découverte du dommage ou sa demande expresse [...]* »
 - L'article 35 du code de déontologie médicale dispose que « *Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension.* »
- **La poursuite d'une réflexion sur l'information des patients**
 - Ce guide s'inscrit dans la lignée du guide « Annoncer une mauvaise nouvelle » publié en 2008

→ **Un manque à combler**

Les objectifs

- Répondre aux attentes légitimes des patients victimes d'un dommage
- Apaiser la relation soignant-patient
- Rassurer et accompagner TOUS les professionnels de santé pour dire « le difficile à dire »
- Développer une culture de sécurité :
 - Ne pas envisager la gestion des risques uniquement sous l'angle de la prévention mais aussi de la récupération
 - Culture de la transparence
 - Culture de l'apprentissage par l'erreur



03

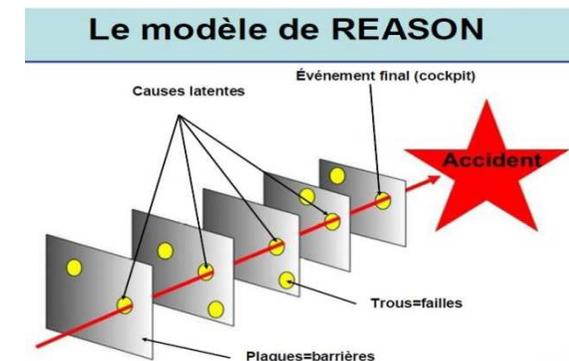
**Pourquoi est-il important
et difficile d'informer un
patient d'un dommage ?**

Pourquoi est-ce important ?

- **Les conséquences du dommage sur le patient accroissent sa vulnérabilité**
 - L'amélioration attendue de son état de santé n'est pas effective
 - Les conséquences survenues peuvent être de nature physique mais aussi psychologique, sociale ou matérielle
 - Le patient va exprimer des émotions complexes et diverses : perte de confiance, anxiété, colère, frustration...

→ Placer le patient en situation de se reconstruire
- **Le patient manifeste des attentes**
 - Obtenir une reconnaissance du dommage subi
 - Comprendre pourquoi l'événement est survenu et quelles en sont les conséquences
 - Avoir la garantie que des actions sont mises en œuvre pour que l'événement ne se renouvelle pas

→ Préserver le relation soignant-patient
→ 3 mots clés : transparence, empathie, écoute
- **Améliorer la sécurité des soins**
 - Comprendre ce qui s'est passé = signalement
+ analyse des causes
 - Prévenir la récurrence = plan d'actions
+ évaluation des actions correctives



Pourquoi est-ce difficile ?

- Le manque de formation
- La « seconde victime »
- La crainte de la judiciarisation

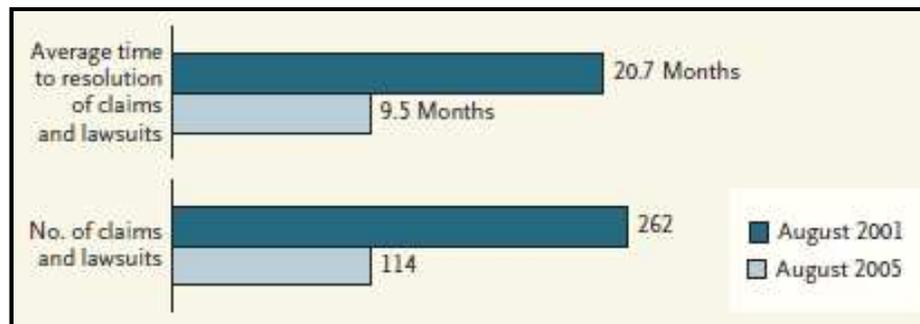
→ 3 freins à lever



Et pourtant...

- **Informers le patient du dommage :**
 - Apaise la relation soignant-patient : les besoins des patients sont pris en compte et les professionnels peuvent également ressentir un soulagement
 - Renvoie une image positive : les professionnels inscrivent leurs pratiques dans un processus d'amélioration
 - Limite la judiciarisation de l'événement : par exemple, l'expérience de l'University of Michigan Health System

(Source: Rodham Clinton I, Obama O. Making patient safety the centerpiece of medical liability reform. *N Engl J Med* 2006; 354(21):2205-8.)





04

**Quelles sont les
principales
recommandations du
guide ?**

Avant la survenue d'un dommage

- **Se former (formation initiale et continue)**
- **Mettre en place une politique d'annonce d'un dommage :**
 - Formalisée et diffusée en concertation avec l'ensemble des acteurs
 - Adossée à la politique existante d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins
 - Indique aux professionnels les objectifs et les étapes clés d'une annonce
 - Recense les moyens disponibles
 - **Transparence et climat de confiance pour favoriser le signalement des événements indésirables, leur analyse et la mise en œuvre d'actions correctives**
- **Organiser le soutien aux professionnels**

Après la survenue d'un dommage

- **Les 3 temps de l'annonce :**
 - AVANT
 - PENDANT
 - APRES

AVANT

- Prendre en charge cliniquement le patient pour atténuer les conséquences de l'événement
- Préparer le rendez-vous avec le patient :
 - Quels sont les faits dont on est sûr ?
 - Qui assistera au RDV ?
 - Quand et où se tiendra le RDV ?
 - Quels sont les besoins prévisibles du patient ?
 - Informer le patient que l'on souhaite s'entretenir avec lui au sujet de sa prise en charge mais sans dévoiler le contenu du propos. (⚠ le patient devra être informé avant le rendez-vous des personnes pressenties pour assister à l'entretien et donner son accord)

PENDANT (1/3)

- **Qui ?**

- Tout dépend du type d'événement indésirable (erreur médicale ou complication liée à la pathologie du patient), de la politique locale de l'institution, du degré de bouleversement du professionnel impliqué, de la gravité du dommage, etc.
- Dans la situation habituelle, c'est le médecin chargé du patient qui est le plus apte à effectuer l'annonce et à mener l'entretien
- Ce principe est à moduler en fonction du professionnel impliqué et des choix établis dans la procédure d'annonce d'un dommage de l'établissement. Ainsi peuvent participer à l'entretien :
 - Infirmier ou autre professionnel paramédical
 - Interne ou étudiant concerné
 - Membre de la Direction, médiateur médical ou non médical, coordonnateur de la gestion des risques, représentant de la CRUQPC, etc.
- => Dans tous les cas, l'entretien demeure sous l'égide d'un médecin
- 2 à 3 personnes + le patient + éventuellement ses proches

PENDANT (2/3)

- **Quand ?**

- Le plus rapidement possible, de préférence dans les 24 heures après la détection de l'événement indésirable
- Au plus tard 15 jours après conformément à l'article L.1142-4 du Code de la santé publique
- Dès que l'état physique et psychologique du patient le permet
- Prévoir suffisamment de temps

- **Où ?**

- Lieu calme, confortable, propice à la confidentialité et si possible dédié
- Pièce exempte de téléphone

PENDANT (3/3)

- **Quoi, Comment ?**
 - Savoir être : empathie, écoute, langage compréhensible (≠ jargon médical)
 - Déroulé du rendez-vous :
 - Présentation des professionnels en présence
 - Reconnaissance du dommage
 - Description des faits
 - Expression de regrets
 - En cas d'erreur avérée : présentation d'excuses
 - Continuité des soins
 - Proposition d'offres de soutien
 - Finalisation de l'entretien
 - Immédiatement après le rendez-vous :
 - Traçabilité dans le dossier médical
 - Débriefing en équipe

APRÈS

- Le référent désigné prend en charge le suivi du dossier
- Informer en continu le patient sur les faits à mesure qu'ils deviennent connus
- Le cas échéant, décrire les actions correctives mises en œuvre
- Organiser avec le patient les soins d'aval
- Tracer les RDV de suivi dans le dossier médical

Périodiquement

- L'établissement de santé :
 - Organise le retour d'expérience aux professionnels : évaluation et impact de la politique d'annonce
 - Évalue les offres de soutien proposées aux professionnels



05

**Quels sont les outils
proposés ?**

Les annexes du guide (1/2)

1. Les témoignages :

- 1 témoignage de patient
- 1 témoignage de professionnel

2. Les fiches techniques :

- Le questionnement éthique
- L'écoute active
- Les réactions prévisibles des patients
- La prise en charge des professionnels de santé

3. Les cas concrets (rédigés sous forme de dialogues) :

- 1 cas concret en établissement de santé
- 1 cas concret en ville

Les annexes du guide (2/2)

4. Les cas particuliers :

- Les événements sériels
- L'annonce à la famille, aux ayants droit, à la personne de confiance en cas de décès
- L'annonce à un patient atteint d'une maladie mentale ou dont les capacités de compréhension sont limitées

5. Les synthèses juridiques :

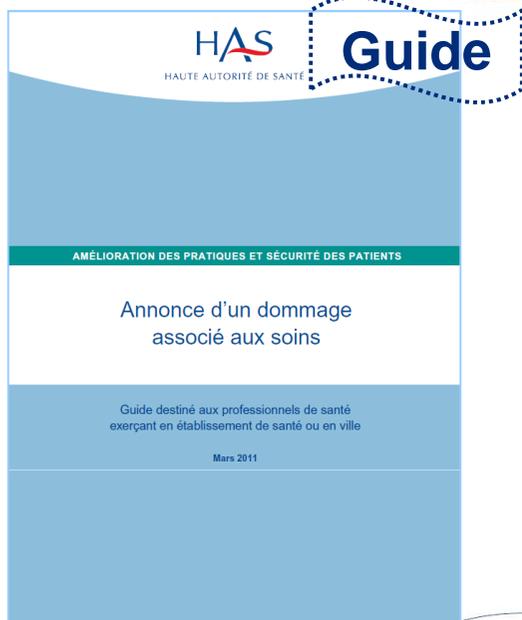
- L'information de l'entourage
- Les voies de recours et d'indemnisation des victimes

6. Le point de vue de l'assureur :

- Contribution de Mr Nicolas GOMBAULT, directeur général du Sou Médical, qui livre son point de vue sur l'annonce d'un dommage

Les outils mis à disposition

<http://www.has-sante.fr>



Guide



4 pages



Poster



Kit pédagogique



Film