



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Le guide "Annonce d'un dommage associé aux soins" : une aide pour tous les professionnels de santé

**Rencontre des métiers de la santé
27 mai 2011**

Sommaire

- 1. Pourquoi ce guide ?**
- 2. Comment ce guide a-t-il été élaboré ?**
- 3. Pourquoi est-il important et difficile d'informer un patient d'un dommage ?**
- 4. Quelles sont les principales recommandations du guide ?**
- 5. Quels sont les outils proposés ?**



01

Pourquoi ce guide ?

Les raisons de ce guide (1/2)

1. 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
 - Soient 6.2 EIG pour 1000 jours d'hospitalisation
 - Soit 1 EIG tous les 5 jours dans un service de 30 lits

2. 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. »

3. 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

Les raisons de ce guide (2/2)

4. 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.* »

5. 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 »

→ Un manque à combler

Les objectifs

- **Rassurer et accompagner TOUS les professionnels de santé dans cette démarche**
- **Répondre aux attentes légitimes des patients victimes d'un dommage**
- **Apaiser la relation soignant-patient**
- **Développer une culture de sécurité**



02

**Comment ce guide a-t-il
été élaboré ?**

Quelques chiffres

- **Initiative de la HAS**
 - Durée d'élaboration : 14 mois
 - 40 experts ont participé à l'élaboration du guide (représentants de patients et usagers, de professionnels de santé, de fédérations d'établissements, de CME, de directeurs d'établissements, d'institutions, de gestionnaires de risques et d'experts invités à titre *intuitu personae*)
 - 4 réunions plénières se déroulant entre juin 2010 et janvier 2011
 - 1413 publications scientifiques identifiées, 380 publications analysées dont 66 finalement retenues et citées

Structure du document

- 1. Une 1ère partie introductive et bibliographique : l'adhésion du lecteur**
- 2. Une 2è partie (13 pages) sur les recommandations théoriques : les 3 temps de l'annonce**
- 3. Une 3è partie constituée d'annexes : les outils pratiques**



03

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

Pourquoi est-ce important ?

1. Les conséquences du dommage sur le patient accroissent sa vulnérabilité

- L'amélioration de son état de santé n'est pas effective
- Les conséquences survenues peuvent être de nature physique, psychologique, sociale ou matérielle
- Le patient va exprimer des émotions complexes et diverses : perte de confiance, anxiété, colère, frustration...

2. Le patient manifeste des attentes

- Comprendre ce qui s'est passé et quelles en sont les conséquences
- Comprendre pourquoi l'événement est survenu
- Avoir la garantie que des actions sont mises en œuvre pour que l'événement ne se renouvelle pas

→ 3 mots clés : transparence, empathie, écoute

Pourquoi est-ce difficile ?

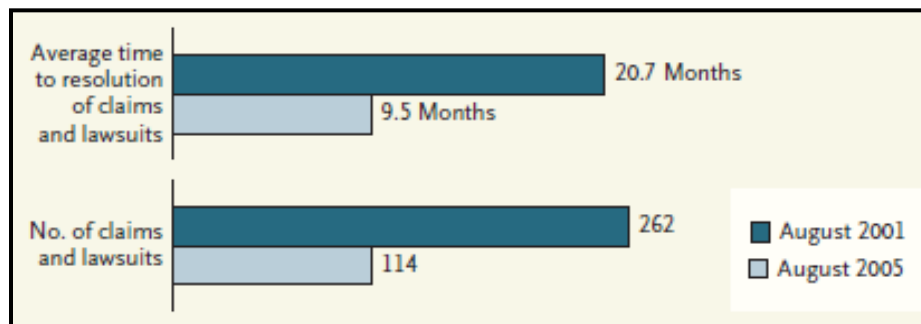
- 1. Les professionnels de santé ne sont pas formés à l'information du patient suite à un dommage**
- 2. Particulièrement suite à une erreur, les professionnels de santé vont manifester des émotions \pm inhibitrices**
 - Culpabilité, honte, frustration, sentiment d'échec, peur du « regard » d'autrui...
- 3. Les professionnels de santé craignent la judiciarisation de l'événement**

Et pourtant...

- **Informier 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 ?**

La préparation à l'annonce

1. Avant la survenue d'un dommage

- Se former (formation initiale et continue)
- En établissement de santé : mettre en place une politique d'annonce d'un dommage et organiser le soutien aux professionnels
- En ville : rompre l'isolement de la pratique en anticipant la recherche d'un soutien extérieur

2. Après la survenue d'un dommage

- Prendre en charge cliniquement le patient pour atténuer les conséquences de l'événement
- Préparer le rendez-vous avec le patient en rassemblant l'ensemble des informations disponibles et en anticipant ses besoins prévisibles

La réalisation de l'annonce (1/2)

1. Qui ?

- Le professionnel responsable des soins délivrés au patient est le plus à même de mener l'entretien.
- Ce principe est à moduler en fonction du lieu d'exercice et de la profession du soignant
- Maximum 3 personnes + le patient + éventuellement ses proches

2. Quand ?

- Le plus tôt possible, de préférence dans les 24h, au plus tard dans les 15 jours (article L 1142-4 du CSP)
- Prévoir suffisamment de temps

3. Où ?

- En établissement de santé : dans un lieu calme, dédié, propice à la confidentialité, où chacun puisse être dans une situation d'égalité
- En ville : privilégier le lieu habituel

La réalisation de l'annonce (2/2)

4. Comment ?

- Savoir-être : éviter le jargon médical, se placer en position d'écoute, être vigilant à son langage corporel...

5. Quoi ?

- Reconnaître le dommage subi par le patient
- Expliquer ce qui s'est passé à partir de faits avérés (analyse des causes)
- Expliquer les actions correctives à mettre en place si des dysfonctionnements sont mis en évidence
- Exprimer des regrets
- Présenter des excuses si une erreur est avérée
- Organiser la continuité des soins en concertation avec le patient
- Proposer des offres de soutien
- Proposer un référent et finaliser l'entretien

Juste après l'annonce

- 1. Tracer le contenu des échanges dans le dossier médical**
- 2. Débriefeur en équipe**

Le suivi de l'annonce

- 1. L'annonce d'un dommage peut s'inscrire dans la durée : tant qu'il existe des éléments à communiquer au patient et tant que le patient en exprime le besoin, il faut prévoir des rendez-vous de suivi**
 - Le contenu et l'organisation des rendez-vous de suivi sont similaires à ceux du rendez-vous d'annonce
 - Nécessite l'implication du référent
- 2. Organiser la liaison avec les soins d'aval**
- 3. En établissement de santé, organiser le retour d'expérience aux professionnels, l'évaluation et la mesure de l'impact de la démarche**



05

**Quels sont les outils
proposés ?**

Les outils pratiques en annexe (1/3)

1. Les témoignages :

- 1 témoignage de patient : cas d'un défaut de communication envers le patient malgré sa demande
- 1 témoignage de professionnel : cas d'une annonce qui préserve la relation soignant-patient

2. Les fiches techniques :

- Le questionnement éthique : interroger le lecteur sur le comportement à adopter à partir des grands principes d'éthique
- L'écoute active : permettre au professionnel de créer un climat propice à l'expression du patient
- Les réactions prévisibles des patients : permettre au professionnel d'anticiper les réactions du patient ou de son entourage
- Prise en charge des professionnels de santé, et en particulier des médecins : montrer aux professionnels et institutions l'utilité de structures de soutien et la nécessaire anticipation de ces circuits spécifiques

Les outils pratiques en annexe (2/3)

3. Les cas concrets :

- Un cas en établissement de santé et un cas en ville illustrent les préconisations énoncées dans le guide. Ils permettent au lecteur de s'approprier la démarche et de se construire sa propre vision de la relation soignant-patient au cours du processus d'annonce

4. Les cas particuliers :

- L'annonce à des patients dans le cas d'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

Les outils pratiques en annexe (3/3)

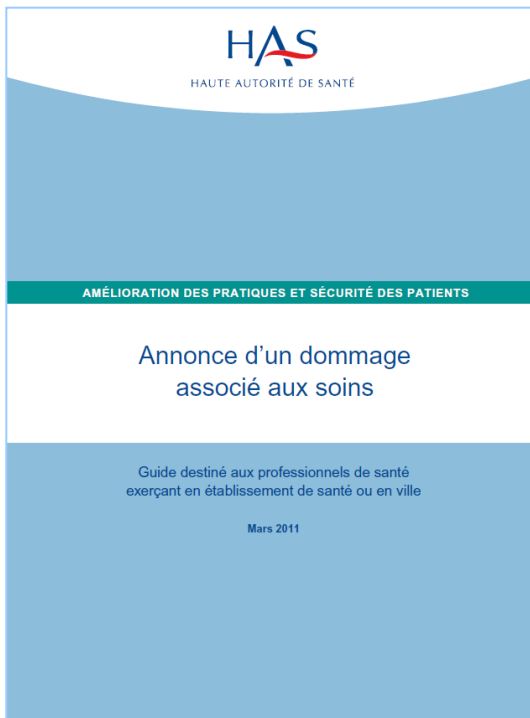
5. Les synthèses juridiques :

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

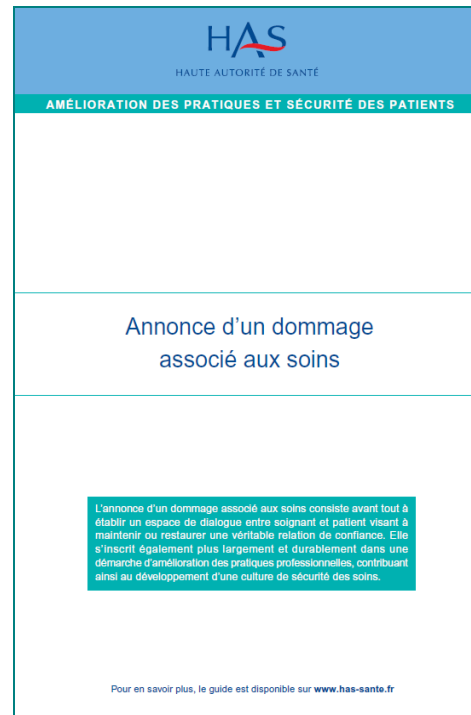
6. Le point de vue d'un assureur :

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

Les documents mis à disposition



Guide



4 pages



Poster

Retrouvez l'ensemble des documents sur : <http://www.has-sante.fr>