

Événement indésirable grave
parlons-en





Communiquer avec le patient ou ses proches en cas d'événement indésirable grave Les bons réflexes

Sommaire

	Pourquoi un guide ?	p 4
	4 grands principes	p 6
	Concrètement, comment faire ?	p 8
	• Avant chaque rencontre	p 10
	• Le temps de la rencontre	p 12
	• Après la rencontre	p 14
	En synthèse	p 15
	• Étape par étape	p 16
	• Check-list	p 18
	Références	p 20
	Remerciements	p 22

Réalisé par :

- **Direction de la Politique Médicale :**
Dr Marie-Laure PIBAROT, Véronique GHADI, Diane MARTINEZ,
Nathalie GILDAS
- **Direction des Affaires Juridiques et des Droits du Patient :**
Laure ALBERTINI, Pierre CHEVALIER
- **DDRH Communication Interne :** Nelly DÉCHERY, Aurélie DELTOMBE

Contacts : secretariat.vigilances@sap.aphp.fr
droits.patient@sap.aphp.fr

Pourquoi un guide ?

Ce guide a pour objet de vous aider dans la communication avec les patients et les proches en cas d'évènements indésirables graves (décès inattendu, séquelles graves, menace du pronostic vital liée à l'organisation des soins et non à l'évolution de la maladie..). Néanmoins, les "bons réflexes" s'appliquent à tous types d'évènements indésirables.

Renforcer la prévention...

Aucune équipe n'est à l'abri d'un accident, d'une erreur, ou d'un événement indésirable, mais les reconnaître et les analyser, notamment dans le cadre des Revues de Mortalité Morbidité, sans recherche de culpabilité, renforce la prévention. Il s'agit d'une exigence tant éthique que légale.

Développer la communication

La dimension humaine et compatissante de la communication est déterminante pour apaiser le patient et ses proches en demande de vérité et pour maintenir ou rétablir la confiance. Tous les professionnels ne sont pas à l'aise pour autant. L'utilisation de standards et la formation permettent d'éviter des maladroites relationnelles parfois lourdes de conséquences. Si le chef de service est le garant de la réussite de cette démarche, celle-ci implique le soutien de tous les professionnels de l'hôpital. Ceux-ci doivent être mobilisés d'autant plus rapidement que l'événement est grave. Chaque situation est unique.

Ce guide pratique, issu d'un travail collectif et multidisciplinaire associant experts hospitaliers et usagers, n'apporte pas de réponse absolue. Il propose des repères importants pour faire face à ces situations difficiles tant pour les patients et leurs proches que pour les équipes. Il jouera son rôle si les équipes se l'approprient pour l'adapter à leur organisation et à chaque cas.

Jean-Marc MORIN
Directeur des Affaires Juridiques
et des Droits du Patient

Pr Jean-Yves FAGON
Directeur de la
Politique Médicale

4 Grands principes fondent la démarche d'information

1

Se rendre immédiatement disponible

- Donner les premières informations sur l'état de santé et les mesures prises
- Dire simplement ce qui s'est passé et ce dont on est sûr
- Ne pas hésiter à dire : "nous ne savons pas ce qui s'est passé, nous cherchons à comprendre et nous vous tiendrons informés"

2

Construire la démarche d'information dans le temps

- Se concerter régulièrement avant les rencontres
- Adapter la progressivité de l'information à chaque cas
- Tenir le patient ou ses proches informé(s) au fur et à mesure de l'évolution de la situation clinique et de la compréhension de ce qui est arrivé
- Tenir aussi les équipes et l'administration informées des réactions du patient ou de ses proches pour assurer cohérence, continuité et anticiper les difficultés

3

S'engager pour éviter qu'un tel événement ne se reproduise

- Définir les modalités et le niveau d'analyse de l'évènement
- En tenir informé(s) le patient ou ses proches

“ C'est souvent l'attitude du médecin qui aura été mémorisée, plus que son discours* ”

* cf. Références n° 5 p. 21

4

Prendre le temps d'écouter

- Avoir une attitude empathique vis-à-vis du patient ou de ses proches
 - Les écouter
 - Leur laisser du temps pour s'exprimer avec leurs propres mots, poser des questions...
 - Ne pas avoir peur des silences
- Entendre la souffrance du patient ou de ses proches sous toutes ses formes, même agressives
 - Ne pas prendre directement pour soi cette agressivité
 - Le temps et l'écoute permettent à la colère de diminuer

Concrètement, comment faire ?

*“ Bien souvent,
ce qui apparaît banal
au médecin ne l'est pas
pour le patient* ”*

* cf. Références n° 5 p. 21



Avant chaque rencontre

Faire le point

sur la maladie, l'évènement, la situation et son évolution

- Que s'est-il passé ?
- Quelles sont les mesures déjà prises ou à prendre en priorité pour assurer la sécurité des soins ?
- Faut-il signaler ? Au près de qui ?
- Le soutien aux équipes est-il organisé ?
- Qu'a-t-on dit au patient et à ses proches sur la maladie ? les traitements ? les risques ?
- Que connaît-on de l'entourage du patient ?
- Le patient a-t-il désigné une personne de confiance ?
- Y a-t-il des besoins particuliers à anticiper : traducteur... ?
- Quelles sont les relations entre le patient, ses proches et le service ?

Décider QUI communique

- Le médecin senior, qui a une relation de confiance avec le patient ou ses proches, en faisant le lien avec l'équipe infirmière
- Éventuellement accompagné du responsable de l'équipe médicale

- Ne pas être trop nombreux, mais ne pas être seul
- Ne pas laisser un junior gérer seul cette communication mais ne pas l'écartier systématiquement
- Si l'entretien s'annonce difficile, identifier une personne "recours" en cas de besoin
- Si le médecin en charge du patient se sent mal à l'aise, solliciter un pair pour l'accompagner

Quelles précautions prendre ?

- Choisir un lieu confortable, neutre, calme, sans risque d'interruption, bip et téléphone éteints, où chacun est assis à égalité
- Anticiper ce qui doit être dit à cette rencontre et ce qui pourra être dit à un prochain rendez-vous
- Assumer les incertitudes mais éviter les contradictions dans les explications
- Venir avec le dossier du patient

“ *Ecrire dans le dossier les faits et les décisions prises* ”



Le temps de la rencontre



Initier la rencontre

- Se présenter, faire un tour de table
- Commencer par donner la parole au patient ou à ses proches sur ce qu'ils savent de la maladie et des traitements
- Replacer l'évènement dans le contexte de la maladie
- Décrire ce qui est certain, incertain, ce qui va faire l'objet d'une investigation
- Parler vrai
- Ne pas hésiter à dire "je ne sais pas"
- Ne pas minimiser ce qui est arrivé, mais laisser des portes ouvertes

Exprimer clairement ses regrets

- Reconnaître la difficulté dans laquelle se trouve(nt) le patient ou ses proches
- Exprimer sa compassion, se montrer concerné
- Ne pas s'accuser ou accuser les autres
- Ne rien attribuer à la fatalité, tant que l'analyse approfondie n'est pas terminée
- Exprimer ses regrets, assurer de la volonté de tout expliquer, d'aller jusqu'au bout

“ Éviter le jargon médical ”

Expliquer les conséquences... les actions engagées et prévues

- Expliquer tout ce qui est fait pour limiter les conséquences pour le patient ou ses proches
- Décrire les problèmes à résoudre, les solutions envisagées
- Ne pas hésiter à proposer un avis médical extérieur au service

Montrer votre engagement pour éviter qu'un tel évènement ne se reproduise

- Exprimer la volonté de comprendre précisément ce qui s'est passé
- Présenter simplement la manière dont vous allez mener l'analyse
- Evoquer les actions et mesures prises ou à prendre : recommandations pour le service, l'hôpital, l'AP-HP, information d'une agence sanitaire...

Clôturer la rencontre

- Récapituler les grands points de l'entretien
- Redonner la parole au patient ou à ses proches
- Les inviter à reformuler ce qui a été énoncé
- Proposer un autre rendez-vous, donnez vos coordonnées
- Donner les coordonnées des autres interlocuteurs utiles (directeur qualité /relations avec les usagers, médecin médiateur...)

“ Tenir à disposition le dossier du patient ”

Après la rencontre

Dans le service

- Assurer un retour à toute l'équipe
- Ecrire dans le dossier ce qui a été dit
- Engager les modalités d'analyse

A l'échelon de l'hôpital

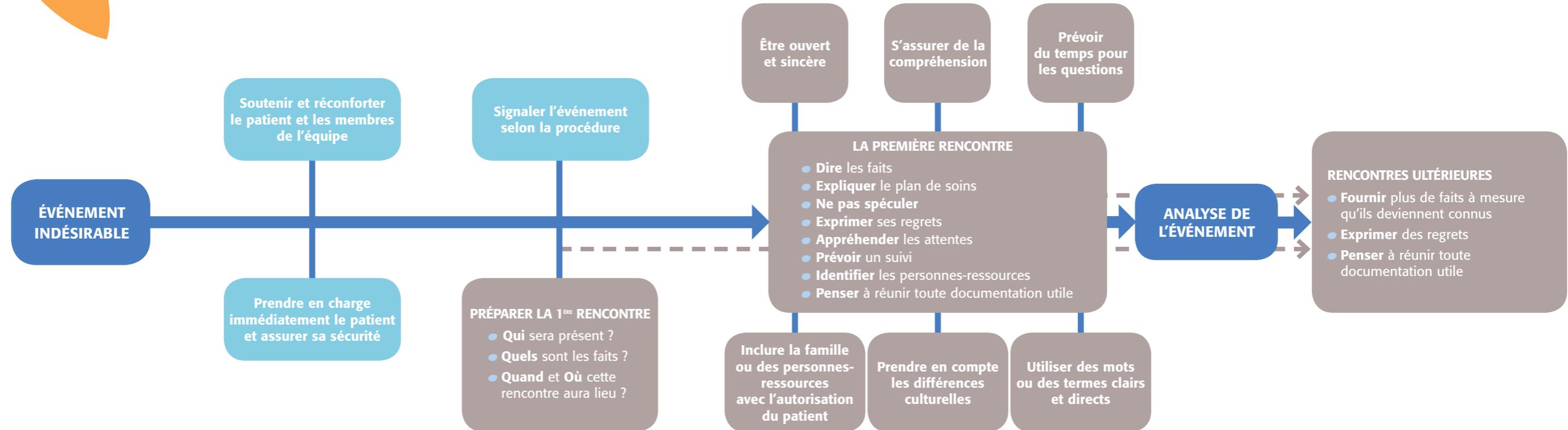
- Contacter la Direction des Affaires Juridiques et des Droits du Patient si ce n'est déjà fait
- Proposer éventuellement un accompagnement psychologique et/ou matériel au patient, à ses proches mais aussi aux équipes
- Différer ou annuler la facturation
- En cas de décès, envisager la forme la plus adaptée pour l'expression des condoléances, offrir de les revoir ultérieurement

“ Ne pas oublier d'informer les Commissions Qualité, Sécurité des Soins et Relations avec les Usagers ”



En synthèse

Étape par étape : Gestion, Information, Analyse



Faites-vous aider

- Gestionnaire de risques
- Médiateurs
- Chargé des relations avec les usagers

...

Check-list

- ☒ **Vérifier que toutes les mesures ont été prises** pour assurer la sécurité des soins et le soutien des équipes
- ☒ **Informez immédiatement** le chef de service, la direction et le gestionnaire de risques
- ☒ **Engager le dialogue le plus tôt possible** avec le patient ou ses proches
- ☒ **Préparer soigneusement la rencontre à plusieurs**
 - Faire le point sur ce que l'on sait, ce que l'on doit faire
 - Décider qui communique
 - Choisir un lieu calme
 - Anticiper ce qui va être dit lors de cette rencontre et lors des prochaines
- ☒ **Dire simplement (et écrire dans le dossier)**
 - Ce qui est arrivé
 - Ce qui est fait pour limiter les conséquences
 - Ce qui est fait pour éviter que cela ne se reproduise
- ☒ **Mettre à disposition le dossier médical**
- ☒ **Définir les modalités de suivi de la relation**
- ☒ **Organiser les modalités d'analyse**
- ☒ **Tenir les équipes et la direction informées** de l'évolution clinique, des résultats de l'analyse et des réactions du patient ou de ses proches





Références

- **1.** Australian council for safety and quality in health care: Open disclosure standard : a national standard for open communication in public and private hospitals, following and adverse event in health care, july 2003. www.safetyandquality.gov.au
- **2.** Being open, communicating patient safety incidents with patients and their carers, September 2005. www.npsa.nhs.uk
- **3.** When things go wrong: responding to adverse events: a consensus statement of the Harvard Hospitals. Boston: Massachusetts Coalition for the Prevention of Medical Errors, 2006. www.ihl.org
- **4.** Groupe de travail sur la divulgation des événements indésirables. Edmonton, AB : Institut canadien pour la sécurité des patients, 2008. www.patientsafetyinstitute.ca
- **5.** Lienhart A. Conduite à tenir en cas de complication anesthésique pouvant avoir des conséquences juridiques. *Anesthésiologie*. 2001; Supp Snarf 47:2-7
- **6.** Gallagher TH, Studdert D, Levinson W. Disclosing Harmful Medical Errors to Patients. *N Engl J Med* 2007; 356:2713-9.
- **7.** Lazare A. Apology in medical practice, an emerging clinical skill, *JAMA*, september 2006 - vol 296, n°11, 20, 1401-1404
- **8.** Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- **9.** Rochand H. et Chevalier P. La médiation médicale à l'hôpital, un autre regard. Les guides de l'AP-HP, éditions Doin et Lamarre, 2008

Remerciements

Mme Gwenolée Abalain,
Hôpital Beaujon
Pr Yves Aigrain,
Hôpital Necker - enfants malades
Pr Joël Ankri,
Groupe hospitalier S^e-Périnne
Chardon-Lagache - Rossini
Dr Charles Arich,
CHU de Nîmes
Mme Françoise Aubert,
Hôpital Européen Georges Pompidou
Pr Elie Azoulay,
Hôpital Saint-Louis
Dr Samy Babai,
Groupe hospitalier Henri Mondor - Albert Chenevier
Mme Catherine Baux,
Hôpital Louis-Mourier
Mme Doris Berdugo,
Hôpital Bichat
Mme Andrée Bernard,
Groupe hospitalier Henri Mondor - Albert Chenevier
M. Michael Besse,
Hôtel-Dieu
Mme Gloria Biagi,
Groupe hospitalier Henri Mondor - Albert
Chenevier
Mme Chantal Biccocchi,
Hôpital Beaujon
M. Michel Bilis,
Groupe hospitalier Henri Mondor - Albert Chenevier

Mme Claudine Bornier,
Groupe hospitalier Henri Mondor - Albert Chenevier
Mme Patricia Bosli,
Hôpital Corentin-Celton
Dr Antoine Bosquet,
Hôpital Louis-Mourier
Mme Michelle Bressand,
Commission Centrale
du Service de Soins de l'AP-HP
M. Michel Briard,
Hôpital Corentin-Celton
Mme Hélène Brocvielle,
Groupe hospitalier Henri Mondor - Albert Chenevier
Dr Dominique Brun-Ney,
Direction de la Politique Médicale de l'AP-HP
M. Nicolas Brun,
Union Nationale des Associations Familiales
Mme Mathilde Bruneau,
Direction des Affaires Juridiques
et des Droits du Patient de l'AP-HP
M. Patrick Camphin,
Direction de la Politique Médicale de l'AP-HP
Pr Bernard Campillo,
Hôpital Albert Chenevier
Mme Céline Castelain,
Hôpital Européen Georges Pompidou
Dr Jean-Bernard Cazalaa,
Hôpital Necker - enfants malades
M. Dominique Champenois,
Hôpital Beaujon
Pr Jean Chastre,
Hôpital Pitié-Salpêtrière
M. Chauret,
Hôpital Necker - enfants malades

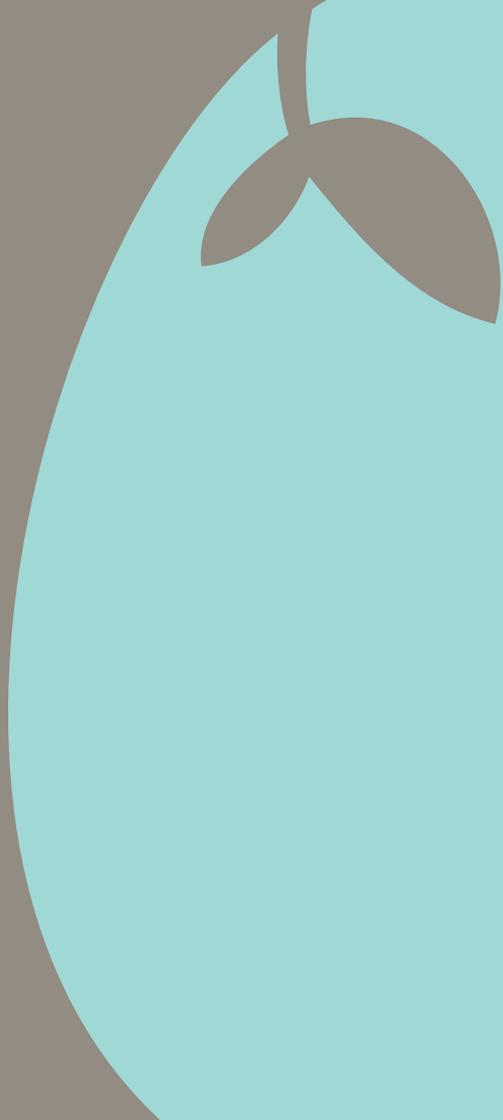
Dr Bernard Clero,
Hôpital Necker - enfants malades
Mme Maud Cortier,
Groupe hospitalier Lariboisière - Fernand-Widal
Mme Anne Costa,
Hôpital Antoine Béchère
Mme Corinne Costard,
Hôpital Bichat - Claude-Bernard
Dr Mathieu de Stampa,
Groupe hospitalier S^e-Périnne
Chardon-Lagache - Rossini
Dr Cyrille de Vaumas,
Hôpital Bichat - Claude-Bernard
Pr Jean-Marie Desmonts,
Hôpital Bichat - Claude-Bernard
Mme Caroline di-Gennaro,
Hôpital Bichat - Claude-Bernard
Dr Jean-Paul Dommergues,
Hôpital Bicêtre
Mme Marie Dunyach,
Hôpital Robert-Debré
M. Bertrand Dupont,
Hôpital Necker - enfants malades
M. Philippe Durand,
Groupe hospitalier S^e-Périnne
Chardon-Lagache - Rossini
Mme Claire Elisa,
Hôpital Necker - enfants malades
M. Thomas Faucher,
Hôpital Vaugirard - Gabrielle Pallez
Dr Martial Favre,
Hôpital Bicêtre
M. Christophe Feigieux,
Hôpital Necker - enfants malades

Mme Anne-Marie Ferry,
Hôpital Européen Georges Pompidou
Mme Anne Festa,
Institut National contre le Cancer
Mme Aurélie Fischer,
Direction de la Politique Médicale
de l'AP-HP
Dr Sandra Fournier,
Hôpital Saint-Antoine
Pr Olivier Gagey,
Hôpital Bicêtre
Mme Pascale Gérard,
Hôpital Beaujon
Mme Joëlle Gérinier,
Hôpital Avicenne
Pr Claude Gibert,
Hôpital Pitié-Salpêtrière
Mme Carine Grudet,
Hôpital Necker - enfants malades
Mme Christine Gueri,
Hôpital Paul-Brousse
Dr Jean-Michel Guérin,
Groupe hospitalier Lariboisière
Fernand-Widal
Dr Corinne Guérin,
Groupe hospitalier Cochin
S^e Vincent-de-Paul
Dr Emmanuel Guerot,
Hôpital Européen Georges Pompidou
M. Jean-Dominique Harlingue,
Groupe hospitalier Broca - La rochefoucault
La Collégiale
Dr Jean-François Hartmann,
Hôpital Robert-Debré
Mme Michèle Huang,
Direction de la Politique Médicale
de l'AP-HP
Pr Philippe Hubert,
Hôpital Necker - enfants malades
Pr Guillaume Jondeau,
Hôpital Bichat - Claude-Bernard
Mme Odile Kauffmann,
Hôpital Corentin-Celton
Mme Sylvie Lachize-Cuvillier,
Direction des Affaires Juridiques
et des Droits du Patient de l'AP-HP

Dr Meriam Lamraoui,
Groupe hospitalier Henri Mondor
Albert Chenevier
Mme Catherine Latger,
Hôpital Saint-Antoine
Dr Judith Lejwi,
Direction de la Politique
Médicale de l'AP-HP
Dr Hervé Le-Louet,
Groupe hospitalier Henri Mondor
Albert Chenevier
Pr André Lienhart,
Comité Vigilances et Risques Médicaux
M. Bruno Lucet,
Groupe hospitalier Henri Mondor
Albert Chenevier
Mme Annick Macrez,
Hôpital Bichat - Claude-Bernard
Dr Isabelle Mahé,
Hôpital Louis-Mourier
Mme Evelyne Malaquin-Pavant,
Hôpital Corentin-Celton
Mme Mireille Malbernard,
Hôpital Necker - enfants malades
Mme Dominique Mignien,
Hôpital Georges-Clémenceau
Mme Christiane Montanelli,
Groupe hospitalier S^e-Périnne
Chardon-Lagache - Rossini
Dr Bruno Mourvillier,
Hôpital Bichat - Claude-Bernard
Dr Béatrice Quinet,
Hôpital Armand Trousseau - La Roche-Guyon
Pr Elena Paillaud,
Groupe hospitalier Henri Mondor
Albert Chenevier
Pr Emile Papiernik,
Direction de la Politique Médicale de l'AP-HP
Dr Catherine Paugam,
Hôpital Beaujon
Dr Nicole Périer,
Direction de la Politique
Médicale de l'AP-HP
M. Alain Pieplu,
Hôpital Raymond Poincaré

Pr André Pradalier,
Hôpital Louis-Mourier
Mme Claude Rambaud,
Association Le Lien
Mme Magali Richard-Piauger,
Direction des Affaires Juridiques
et des Droits du Patient
Pr Henri Rochant,
Direction des Affaires Juridiques
et des Droits du Patient de l'AP-HP
Mme Odile Roucoules,
Groupe hospitalier Henri Mondor
Albert Chenevier
Mme Fabienne Salembien,
Hôpital Saint-Louis
Mme Delphine Sales,
Fédération Nationale d'Aide aux
Insuffisants Rénaux
M. Thomas Sannié,
Représentant des usagers AP-HP
Dr Aline Santin,
Groupe hospitalier Henri Mondor
Albert Chenevier
Mme Martine Schachtel,
Hôpital Européen Georges Pompidou
Mme Martine Sene-Bourgeois,
Association Le Lien
Mme Christine Saliou,
Groupe hospitalier Henri Mondor
Albert Chenevier
Dr Isabelle Simon,
Groupe hospitalier S^e-Périnne
Chardon-Lagache - Rossini
Pr Alain Sobel,
Groupe hospitalier Henri Mondor
Albert Chenevier
Pr Emmanuel Teiger,
Groupe hospitalier Henri Mondor
Albert Chenevier
Mme Véronique Tessier,
Groupe hospitalier Cochin
St Vincent-de-Paul
Mme Eliane Thieffry,
Hôpital Européen Georges Pompidou

Dr Laure Thomas,
Groupe hospitalier Henri Mondor
Albert Chenevier
Mme Catherine Toffolon,
Hôpital Robert-Debré
Dr Patrick Triadou,
Hôpital Necker - enfants malades
M. Martin Tribout,
Direction de la Politique
Médicale de l'AP-HP
Mme Catherine Trochu,
Groupe hospitalier Henri Mondor
Albert Chenevier
Dr Catherine Trophilme,
Hôpital Bichat - Claude-Bernard
Pr Dominique Valla,
Hôpital Beaujon
Mme Michelle Vezirian,
Groupe hospitalier Cochin
St Vincent-de-Paul
Dr Gwenaëlle Vidal-Trecan,
Commission Centrale de la Qualité
et de la Sécurité des Soins
Dr Sylvie Villeminot,
Direction de la Politique Médicale
de l'AP-HP
Pr Philippe Vinceneux,
Hôpital Louis-Mourier
Mme Marie-Pierre Vinh,
Groupe hospitalier Henri Mondor
Albert Chenevier
Mme Janine Vitiello,
Groupe hospitalier Cochin
St Vincent-de-Paul
Mme Stéphanie Vogelesen,
Groupe hospitalier Lariboisière
Fernand-Widal
Dr Jacques Weissenburger,
Hôpital Saint-Antoine
M. Jean Wils,
Hôpital Européen Georges Pompidou



L'AP-HP s'est engagée à délivrer une médecine de qualité qui assure à la fois l'efficacité et la sécurité des soins en toute transparence vis-à-vis du patient.

Lorsqu'un incident survient, il est de notre devoir de l'analyser pour fiabiliser nos organisations.

Un nouveau pas doit être franchi en intégrant la communication auprès du patient au sein même de la gestion des risques.

Plus qu'une contrainte, c'est une opportunité de renforcer la confiance avec le patient et le rendre pleinement acteur de sa santé.

Les équipes médicales doivent être assurées de notre soutien et s'engager à :

- reconnaître les événements indésirables graves et à exprimer leurs regrets au patient ou ses proches,
- déclarer ces événements et les analyser afin de comprendre leurs causes sans crainte d'une sanction en cas d'erreur,
- informer le patient ou ses proches des mesures prises pour éviter qu'un tel événement ne se reproduise,
- partager les enseignements et diffuser les bonnes pratiques.

Pr. Pierre CORIAT
Président de la Commission
Médicale d'Etablissement

Benoît LECLERCQ
Directeur Général
de l'AP-HP