

## Fiche des bonnes pratiques

1. Généralités	
<b>Prérequis</b>	<p><b>Il convient d'abord de distinguer ce qui relève :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>d'une complication liée à une pathologie et/ou d'un aléa thérapeutique,</li> <li>d'un dommage associé aux soins, conséquence d'une erreur ou d'une défaillance de soins.</li> </ul>
<b>Le dommage associé aux soins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Seuls sont pris en considération</b>, les dommages graves secondaires à des actes diagnostiques, thérapeutiques ou de prévention, qu'ils soient physiques ou psychologiques. Sont concernées les situations mettant en péril la sécurité du patient aboutissant à un dommage réversible (niveau 4 de l'échelle de gravité institutionnelle) ou à un dommage irréversible (niveau 5 de l'échelle).</li> <li><b>Le médecin a l'obligation d'informer</b> le patient dont il a la charge.</li> </ul>
<b>Personnel habilité à informer le patient</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Il s'agit du médecin responsable du patient et/ou du responsable d'unité ou de service.</b> Il peut être accompagné du cadre de santé et de toute autre personne impliquée dans la prise en charge. L'idéal est de réaliser l'annonce à minima en binôme</li> <li><b>Il est souhaitable</b> que les étudiants (interne/externe en médecine, élève sage-femme, élève cadre paramédical) soient formés en simulation sur ce thème</li> <li><b>Dans la mesure du possible, s'assurer de la présence d'un professionnel tiers</b> (témoin) qui assistera à l'entretien.</li> <li>Selon le contexte, et avec l'accord du patient, <b>le médecin traitant</b> pourra être impliqué lors de l'annonce et en particulier il peut être amené à relayer cette annonce</li> <li><b>Le médecin traitant</b> sera informé du dommage, de ses éventuelles conséquences et de l'information donnée au patient dans le cadre de la communication faisant suite à l'hospitalisation ou la consultation.</li> </ul>
<b>Délai de délivrance de l'information</b>	<p><b>Dans les 15 jours</b> suivant la survenue ou la découverte du dommage, soit au cours de l'hospitalisation, soit à distance à l'occasion d'une consultation.</p>
<b>Difficulté à informer le patient</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Si le praticien rencontre des difficultés à informer lui-même le patient</b> sur le dommage associé aux soins, il peut solliciter le "médecin médiateur" de la CDU (titulaire ou suppléant) qui pourra l'accompagner dans cette démarche.</li> <li><b>Le responsable de l'unité ou du service sera informé</b>, si possible avant l'information du patient.</li> <li><b>Dans certaines circonstances</b>, le médecin pourra juger que le patient ou sa famille ou son entourage n'est pas en mesure de recevoir cette information ou que cette information doit être adaptée à ses capacités de compréhension ou à son état psychologique. Dans ce cas, le recours au CLE est possible .</li> </ul>
2 Modalités d'information du patient au décours du dommage associé aux soins	
<b>Prérequis</b>	<p><b>Procéder sans tarder au signalement de l'événement indésirable</b> (via fiche de signalement), idéalement dans les 24 heures suivant l'événement. Ceci afin de permettre une analyse rapide des causes (dans les 15 jours max) avec le soutien méthodologique de la coordination des risques. Effectuée sur la base d'une méthodologie conforme aux recommandations, cette analyse permet de <b>définir le plan d'actions</b> associé avec la hiérarchie concernée. <b>Une déclaration sans délai de l'EIG, s'il répond aux critères du décret de 2016, doit être réalisée sur la plateforme nationale , penser aussi à la déclaration à l'assureur</b></p>
<b>Préparation de l'entretien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Toute information donnée au patient doit faire l'objet d'une concertation préalable au sein de l'équipe</b> afin d'assurer l'homogénéité du message relayé par la suite.</li> <li><b>Organiser pour cela un staff de préparation</b>, idéalement dans les 24 heures suivant l'événement en regroupant l'ensemble des éléments nécessaires à la compréhension.</li> <li><b>La concertation préalable s'attachera à préciser :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Le contenu du message délivré</b> : la nature et la chronologie des faits (attention : les mots ne sont pas neutres +++). Ce message devra être repris de manière homogène par tous les soignants et selon leur niveau de compétence.</li> <li>✓ <b>Le professionnel qui délivre le message</b> (attention à la préparation et à l'accompagnement d'un professionnel directement impliqué dans la survenue d'un dommage ; attention à la posture lors de l'entretien)</li> <li>✓ <b>Les professionnels qui seront présents.</b></li> <li>✓ <b>La ou les personnes destinataires du message</b> (dans l'ordre des priorités : patient, personne de confiance, famille, entourage...).</li> <li>✓ <b>La nécessité de faire appel</b> au "médecin médiateur" de la CDU ou à toute autre personne jugée comme une ressource utile (psychologue, psychiatre, autre praticien).</li> <li>✓ <b>Le lieu et la date de rendez-vous d'annonce</b> de l'événement au patient (si besoin en deux temps, annonce d'abord, explication ensuite).</li> </ul> </li> </ul>

<b>Lieu</b>	<b>Le message doit être délivré lors d'un entretien dans un lieu propice</b> à la confidentialité et à la tranquillité (bureau de consultation, chambre seule, salon d'entretien) en position assise et dans les conditions les plus sereines possibles (pas de téléphone ++, ni d'autre perturbation extérieure. Prévoir le temps nécessaire).
<b>Déroulement de l'entretien</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Etre dans une relation empathique</b> (a : positionnement, attitudes et expression – b : laisser les personnes s'exprimer – c : assurer le temps nécessaire à l'entretien).</li> <li>2. <b>Débuter l'entretien par la présentation des participants</b> et leurs fonctions.</li> <li>3. <b>Expliquer ce qui est arrivé</b> au patient et/ou à sa famille et/ou son entourage. Enoncer en termes accessibles les faits (seulement les faits), les conséquences observées ou potentielles en s'assurant de leur bonne compréhension.</li> <li>4. <b>Expliquer la poursuite de la prise en charge</b> (procédure de soin ou de diagnostic complémentaire).</li> <li>5. <b>Assumer</b> la responsabilité de l'équipe.</li> <li>6. <b>Exprimer ses regrets</b>, voire des excuses</li> <li>7. <b>Assurer de la démarche entreprise par l'établissement pour la recherche des causes</b> (sans rentrer dans les détails).</li> <li>8. <b>Expliquer les actions qui seront mises en œuvre</b> pour que cela ne se reproduise pas (valeur de réparation ++).</li> <li>9. <b>Organiser le suivi</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposer un soutien psychologique (disponibilité à assurer).</li> <li>• Proposer les modalités d'une prise en charge médicale et/ou paramédicale adaptée au contexte.</li> <li>• Offrir au patient ou à la famille la possibilité de rencontrer à nouveau l'équipe ou d'autres correspondants de l'équipe et lui remettre alors leurs coordonnées.</li> <li>• Informer sur la possibilité de rencontrer le "médecin médiateur" de la CDU et/ou la direction des usagers.</li> <li>• A distance, informer le patient et/ou la famille et/ou son entourage de nouveaux éléments éventuels.</li> </ul> </li> <li>10. <b>A éviter ++</b> : "Je ne sais pas" et autres expressions délétères.</li> </ol> <p><i>NB : Selon le contexte, l'ensemble de ces étapes pourra être réalisé au cours d'un ou de plusieurs entretiens.</i></p>
<b>Dans tous les cas</b>	<b>Le maintien de la confiance et du dialogue est indispensable</b>
<b>3 Au décours de l'annonce</b>	
<b>Assurer</b>	<p><b>La traçabilité des actions menées :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lorsqu'une déclaration d'événement indésirable grave (EIG) est réalisée, la notion d'information du patient doit y être indiquée (item à cocher).</li> <li>• L'analyse des causes qui doit être réalisée mais ne fait pas partie du dossier patient. Elle sera conservée de façon anonymisée et sécurisée dans le cadre des activités de la coordination des Risques.</li> <li>• <b>La date, les éléments communiqués au patient et les conditions de l'information sont tracés dans son dossier.</b> Sont mentionnés les noms du médecin et du témoin, accompagnés de leurs signatures. Par exemple : "M.Dupont (ou par exemple Mme Durant fille de M.Dupont) a été informé le JJ/MM/AA du problème X entraîné par la procédure de soins Y par le Dr Z de l'infirmière Mme D".</li> </ul>
<b>Assurer</b>	<b>Le soutien du ou des professionnels concernés</b> par l'événement et/ou l'annonce.
<b>4 Des compléments</b>	
<b>Annonce dans le cadre d'un dommage causé par un tiers</b>	<p>Si le dommage à annoncer est susceptible d'avoir été causé par d'autres professionnels d'une autre structure ou par un produit de santé non prescrit par le professionnel qui réalise l'annonce :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre contact avec le professionnel ou la structure concernée.</li> <li>• L'entretien avec le patient doit être conduit par les deux professionnels.</li> <li>• Le patient est rapidement informé en toute transparence de ce qui s'est passé, sans spéculer sur les éventuelles responsabilités.</li> <li>• La date, les éléments communiqués au patient et les conditions de l'information sont tracés dans son dossier. Sont mentionnés les noms du médecin et du témoin, accompagnés de leurs signatures.</li> <li>• Dans un objectif de retour d'expérience, le professionnel à l'origine du dommage doit être informé des risques inhérents à sa pratique afin d'en améliorer la sécurité (une Revue de Morbidité Mortalité conjointe pourra être proposée).</li> </ul>
<b>Dispositif d'écoute des patients</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il sera proposé au patient et/ou à sa famille et/ou à son entourage un dispositif d'écoute, y compris après sa sortie de l'établissement (contact ou rencontre avec le médiateur et/ou la direction des usagers, recours à un soutien psychologique, rencontres éventuelles avec associations de patients ou d'usagers).</li> <li>• Contacter à cette fin la CDU via (numéro de téléphone).</li> </ul>